中医实用技术丛书

本书以图解的形式对刮痧疗法在五十四种内、外、妇、儿、皮肤科等疾病中的具体应用进行介绍。内容既科学实用又通俗易懂，便于掌握和操作。

刮痧疗法速成图解

◆适应证广泛，见效快

◆经济安全，微创无毒，便于推广

◆操作简单，易学易用

● 编著 袁健强 雒光毅

● 配图 柴 丹

刮痧疗法是用器具（如刮痧板）在皮肤相关部位刮拭，以疏通经络、活血化瘀，从而预防保健或治疗疾病的方法。

GUASHA LIAOFA
SUCHENG TUJIE

科学技术文献出版社

中医实用技术丛书

足底疗法 速成图解
梅花针疗法 速成图解
推拿疗法 速成图解
敷脐疗法 速成图解
耳压疗法 速成图解
刺血疗法 速成图解
拔罐疗法 速成图解
刮痧疗法 速成图解
指压疗法 速成图解
灸法 速成图解

封面设计 宋雪梅

ISBN 978-7-5023-6541-7
定价：18.00元

R244.4-64
4

中医实用技术丛书

刮痧疗法速成图解

编著 袁健强 雒光毅
配图 柴 丹

科学技术文献出版社
Scientific and Technical Documents Publishing House
北京

图书在版编目(CIP)数据

刮痧疗法速成图解/袁健强等编著. -北京:科学技术文献出版社,2010.1

(中医实用技术丛书)

ISBN 978-7-5023-6541-7

Ⅰ.刮… Ⅱ.袁… Ⅲ.刮搓疗法-图解 Ⅳ.R244.4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 220511 号

出版者	科学技术文献出版社
地址	北京市复兴路15号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话	(010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话	(010)58882866(传真)
邮购部电话	(010)58882873
网址	http://www.stdph.com

E-mail:stdph@istic.ac.cn

策划编辑	樊雅莉
责任编辑	樊雅莉
责任校对	唐炜
责任出版	王杰馨
发行者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印刷者	北京高迪印刷有限公司
版(印)次	2010年1月第1版第1次印刷
开本	650×950 16开
字数	180千
印张	11.5
印数	1~6000册
定价	18.00元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是中医实用技术丛书之刮痧疗法分册，阐述了刮痧疗法的基本知识及其在内、外、妇、儿、皮肤、五官、泌尿科等多种疾病中的具体运用。对于每一种疾病的治疗都配有插图，使读者一目了然。本书既有科学性，又通俗易懂，可操作性强。可作为中医基层医务工作者和一般读者自学自用的重要参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构，我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目　录

第一章　刮痧疗法的基础理论知识 …………………… (1)

第二章　内科疾病 ………………………………… (11)

第一节　感冒 ……………………………………… (11)
第二节　咳嗽 ……………………………………… (15)
第三节　支气管哮喘 ……………………………… (18)
第四节　肺痨 ……………………………………… (22)
第五节　胁痛 ……………………………………… (27)
第六节　高血压 …………………………………… (31)
第七节　心悸 ……………………………………… (33)
第八节　眩晕 ……………………………………… (37)
第九节　慢性胃炎 ………………………………… (40)
第十节　泄泻 ……………………………………… (44)
第十一节　呕吐 …………………………………… (47)
第十二节　呃逆 …………………………………… (51)
第十三节　便秘 …………………………………… (55)
第十四节　面痛 …………………………………… (57)
第十五节　面瘫 …………………………………… (60)
第十六节　坐骨神经痛 …………………………… (62)
第十七节　偏头痛 ………………………………… (64)
第十八节　中暑 …………………………………… (66)

第三章　外科疾病 ………………………………… (69)

第一节　颈椎病 …………………………………… (69)
第二节　落枕 ……………………………………… (72)
第三节　肩周炎 …………………………………… (75)
第四节　网球肘 …………………………………… (78)

第五节 足跟痛 …… (80)
第六节 慢性腰痛 …… (82)

第四章 泌尿系统疾病 …… (87)

第一节 早泄 …… (87)
第二节 遗精 …… (89)
第三节 遗尿 …… (92)
第四节 尿潴留(癃闭) …… (94)

第五章 妇科疾病 …… (97)

第一节 月经先期 …… (97)
第二节 月经后期 …… (100)
第三节 痛经 …… (103)
第四节 崩漏 …… (106)
第五节 带下 …… (109)
第六节 妊娠恶阻 …… (112)
第七节 乳腺增生 …… (115)
第八节 产后缺乳 …… (117)

第六章 皮肤科疾病 …… (120)

第一节 痤疮 …… (120)
第二节 湿疮 …… (124)
第三节 带状疱疹 …… (128)

第七章 五官科疾病 …… (133)

第一节 麦粒肿 …… (133)
第二节 耳鸣 …… (136)
第三节 鼻衄 …… (139)
第四节 鼻渊 …… (142)
第五节 咽喉肿痛 …… (145)
第六节 扁桃体炎 …… (148)
第七节 牙痛 …… (151)
第八节 痄腮 …… (153)

第八章　小儿科疾病……………………………………………（156）
第一节　小儿高热……………………………………………（156）
第二节　小儿疳积……………………………………………（158）
第三节　小儿流涎……………………………………………（161）
第四节　小儿麻痹后遗症……………………………………（162）
第九章　美容………………………………………………………（166）
第一节　面部色斑……………………………………………（166）
第二节　斑秃…………………………………………………（169）
第三节　肥胖…………………………………………………（174）

第一章　刮痧疗法的基础理论知识

一、定义

刮痧是以中医皮部理论为基础，用器具（牛角、玉石、火罐）等在皮肤相关部位刮拭，以达到疏通经络、活血化瘀之目的，是一种重要的自然疗法。明代郭志邃著有《痧胀玉衡》一书，完整地记录了各类痧症百余种。近代著名中医外治学家吴尚先对刮痧给予了充分肯定，他说“阳痧腹痛，莫妙以瓷调羹蘸香油刮背，盖五脏之系，咸在于背，刮之则邪气随降，病自松解”。

“刮痧”这个“痧”字就是“痧症”的意思。这种疗法起源于旧石器时代，当时人们患病时，出于本能地用手或者石片抚摩、捶击身体表面的某一部位，有时竟然能使疾病得到缓解。通过长期的实践与积累，逐步形成了砭石治病的方法，这就是“刮痧”疗法的雏形。

刮痧疗法发展到今天已经成为一种适应病种非常广泛的自然疗法。早在明代医学家张凤逵的《伤暑全书》中，对于痧症的病因、病机、症状都有具体的描述。他认为，毒邪由皮毛而入的话，可以阻塞人体的脉络，阻塞气血，使气血流通不畅；毒邪由口鼻吸入，就阻塞络脉，使络脉的气血不通。这些毒邪侵入越深，郁积地越厉害，病势就越剧烈，如燎原之势，对于这种情况，必须采取急救的措施，也就是必须用刮痧放血的办法来治疗。

二、治疗机理

刮痧是根据中医十二经脉及奇经八脉理论，遵循“急则治其标”的原则，将刮痧器皿在表皮经络穴位上进行刮治，运用手法强刺激经络，使局部皮肤发红充血，直到刮出皮下出血凝结成像米粒样的红点为止。通过发汗使汗孔张开，起到醒神救厥、解毒祛邪、清热解表、行气止痛、健脾和胃的效用，痧毒随即排出体外，从而达到治愈的目的。

现代科学证明，刮痧可以扩张毛细血管，增加汗腺分泌，促进血液循环，对于高血压、中暑、肌肉酸痛等所致的风寒痹症有立竿见影之功效。经常刮痧，可起到调整经气，解除疲劳，增加免疫功能的作用。

三、刮痧疗法的功能及特点

(一)功能

刮痧对机体的作用可分为两大类，一是预防保健作用，二是治疗作用。

1. 预防保健作用

包括健康保健与疾病防变两类。刮痧疗法作用部位是体表皮肤，皮肤是机体暴露于外的最表浅部分，直接接触外界，且对外界气候等的变化起适应与防卫作用。皮肤所以具有这些功能，主要依靠体内卫气的作用。卫气出于上焦，由肺气推送，先循行于皮肤之中，卫气调和，则“皮肤调柔，腠理致密”(《灵枢・本脏》)。健康人常刮痧(如取背俞穴、足三里穴等)可增强卫气，卫气强则护表能力强，外邪不易侵表，机体自可安康。若外邪侵表，出现恶寒、发热、鼻塞、流涕等表证，及时刮痧(如取肺俞穴、中府穴等)可将表邪及时祛除，以免表邪不祛，蔓延进入五脏六腑而生大病。

2. 治疗作用

刮痧疗法的治病作用可表现在以下方面。

(1)*行气活血祛瘀* 刮痧可调节肌肉的收缩和舒张，使组织间压力得到调节，以促进刮拭组织周围的血液循环，增加组织流量，从而起到活血化瘀、祛瘀生新的作用。

气血(通过经络系统)的传输对人体起着濡养、温煦等作用。刮痧作用于肌表，使经络通畅，气血通达，则瘀血化散，凝滞固塞得以崩解消除，全身气血通达无碍，局部疼痛得以减轻或消失。

现代医学认为，刮痧可使局部皮肤充血，毛细血管扩张，血液循环加快；另外，刮痧的刺激可通过神经-内分泌调节血管舒缩功能和血管壁的通透性，增强局部血液供应而改善全身血液循环。刮痧出痧的过程是一种血管扩张渐至毛细血管破裂，血流外溢，皮肤局部形成瘀血斑的现象，这些血凝块(出痧)不久即能溃散，而起到自体溶血作用，形成一种新的刺激素，能加强局部的新陈代谢，有消炎的作用。

自体溶血是一种延缓的良性弱刺激过程，不但可以刺激免疫机能，使其得到调整，还可以通过向心性神经作用于大脑皮质，调节大脑的兴奋与抑制过程和内分泌系统的平衡。

(2)*调整阴阳、舒筋通络* 刮痧对内脏功能有明显的调整阴阳平衡的

作用，如肠蠕动亢进者，在腹部和背部等处使用刮痧手法可使亢进者受到抑制而恢复正常。反之，肠蠕动功能减退者，则可促进其蠕动恢复正常。说明刮痧可以改善和调整脏腑功能，使脏腑阴阳得到平衡。

肌肉附着点和筋膜、韧带、关节囊等受损伤的软组织，可发出疼痛信号，通过神经的反射作用，使有关组织处于警觉状态。肌肉的收缩、紧张直到痉挛便是这一警觉状态的反映，是人体自然的保护反应，可达到减少肢体活动、减轻疼痛的作用。若不及时治疗，或是治疗不彻底，损伤组织可形成不同程度的粘连、纤维化或瘢痕化，以致不断地发出有害的冲动，加重疼痛、压痛和肌肉收缩紧张，继而又可在周围组织引起继发性疼痛病灶，形成新陈代谢障碍，进一步加重"不通则痛"的病理变化。

临床经验得知，凡有疼痛则肌肉必紧张，凡有肌紧张又势必疼痛，二者常互为因果关系。从刮痧治疗中可以看到，消除了疼痛病灶，肌紧张也就消除；如果使紧张的肌肉得以松弛，则疼痛和压迫症状也可以明显减轻或消失，同时有利于病灶修复。

刮痧是消除疼痛和肌肉紧张、痉挛的有效方法，主要机理有：

一是加强局部循环，使局部组织温度升高；

二是以刮痧板为工具配用多种手法直接刺激，提高了局部组织的痛阈；

三是经脉与十二皮部的关系："欲知皮部，以经脉为纪者，诸经皆然。"十二皮部的划分是以十二经脉循行分布为依据的，即十二经脉各有分支之络，这些络脉浮行于体表，有各自的分布区域，因为经脉有十二，所以皮部也分为十二，手足六经相合则称为六经皮部。

经脉的分支为络脉，皮部又可说是络脉的分区，皮部的经络关系对诊断、治疗疾病有重要意义。《素问・皮部论》曰："皮者脉之部也，邪客于皮则腠理开，开则邪客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则舍于府藏也。"指出病邪由外入内，经皮部作用于经脉，造成肌肉痉挛而引起疼痛，通过以刮痧板为工具配合多种手法作用于肌肉使其舒展，从而解除其紧张痉挛，消除疼痛。

(3)信息调整　人体的各个脏器都有其特定的生物信息(如各脏器的固有频率及生物电等)，当脏器发生病变时有关的生物信息就会发生变化，而脏器生物信息的改变可影响整个系统乃至全身的机能平衡。

刮痧正是通过各种刺激或各种能量传递的形式作用于体表的特定部位，产生一定的生物信息，通过信息传递系统输入到有关脏器，对失常的

生物信息加以调整，从而起到对病变脏器的调整作用，这是刮痧治病和保健的依据之一。如用刮法、点法、按法刺激内关穴，可调整冠状动脉血液循环，延长左心室射血时间，使心绞痛患者的心肌收缩力增强，心输出量增加，改善冠心病心电图异常的ST段和T波，增加冠脉流量和血氧供给等。如用刮法、点法、按法刺激足三里穴，可对垂体、肾上腺髓质功能有良性调节作用，提高免疫功能和调整肠运动等。

(4)排除毒素　刮痧过程(用刮法使皮肤出痧)可使局部组织形成高度充血，血管神经受到刺激而使血管扩张，血流及淋巴流增快，吞噬作用及搬运力量加强，使体内废物、毒素加速排除，组织细胞得到营养，从而使血液得到净化，增强全身抵抗力，减轻病势，促进康复。

(二)特点

刮痧是我国宝贵的医学遗产之一，以历史悠久，方法独特，简便安全，适应广泛，疗效稳定为特点。是一种从临床实践中总结出来的，很有疗效的物理刺激疗法，是一种行之有效的且较为经济的医疗手段。

四、常用刮痧工具及其特点

刮痧工具包括刮痧板和润滑剂。工具的选择直接关系到刮痧治病保健的效果。古代用汤勺、铜钱、嫩竹板等作为刮痧工具，用麻油、水、酒作为润滑剂。这些工具取材方便，但目前已较少应用。现多选用经过加工的有药物治疗作用、没有副作用的工具，可以明显提高刮痧的疗效。

1. 刮痧板

刮痧板是刮痧的主要工具。目前各种形状的刮痧板、多功能刮痧梳很多，有水牛角制品，也有玉制品。水牛角质地坚韧，光滑耐用，加工简便。水牛角性味辛、咸、寒。辛可发散行气、活血润养；咸能软坚润下；寒能清热解毒，因此具有发散行气、清热解毒、活血化瘀的作用，药性与犀牛角相似，常为犀牛角的代用品。玉，性味甘平，入肺经，润心肺，清肺热。《本草纲目》认为：玉具有清音哑、止烦渴、定虚喘、安神明、滋养五脏六腑的作用。古人常将玉质品佩戴在手腕、颈部及胸部。水牛角及玉质刮痧板均有助于行气活血、疏通经络的作用。

水牛角和玉制品的刮痧板，刮拭完毕可用肥皂水洗净擦干或以酒精擦拭消毒。为避免交叉感染，最好固定专人专板使用。水牛角刮板如长时间置于潮湿之地，或浸泡在水里，或长时间暴露在干燥的空气中，会发

生裂纹，影响使用寿命。因此刮毕洗净后应立即擦干，最好放在塑料袋或皮套内保存。玉质板在保存时要避免磕碰。

刮痧板一般加工为长方形，边缘光滑，四角钝圆。刮板的两长边，一边稍厚，一边稍薄。薄面用于人体平坦部位的治疗刮痧，凹陷的厚面适合于按摩保健刮痧，刮板的角适合于人体凹陷部位刮拭。还有适合经络全息刮拭方法的刮痧板，一侧短边为对称的圆角，其两角除适用于人体凹陷部位刮拭外，更适合作脊椎部位及头部全息穴区的刮拭。

2. 润滑剂

刮痧的润滑剂多用兼有药物治疗作用的润滑剂。以有清热解毒、活血化瘀、消炎镇痛作用，同时又没有毒副作用的药物及渗透性强、润滑性好的植物油加工而成。药物的治疗作用有助于疏通经络，宣通气血，活血化瘀。植物油有滋润保护皮肤的作用。

刮痧时涂以润滑剂不但减轻疼痛，加速病邪外排，还可保护皮肤，预防感染，使刮痧安全有效。目前符合上述要求的润滑剂有活血润肤脂和刮痧活血剂两种。活血润肤脂的作用较为广泛，因为活血润肤脂为软膏制剂，不但润滑性好，而且涂抹时不会因向下流滴而弄脏衣服，容易被皮肤吸收，活血润肤作用持久，特别适合于面部美容刮痧，可作刮痧和美容护肤两用。

五、常用刮痧方法及其特点

刮痧方法的分类：刮拭方法主要分为刮痧法、撮痧法、挑痧法和放痧法。

1. 刮痧法

为最常用的一种方法。刮痧部位通常在背部或颈部两侧，根据病情需要，有时也可在颈前喉头两侧，胸部、脊柱两侧，臂弯两侧或膝弯内侧等处。也可按照病情需要，选择适合的部位。病人取舒适体位，充分暴露其被刮部位，并用温水洗净局部，通常采用光滑的硬币、铜勺柄、瓷碗、药匙、有机玻璃纽扣或特制的刮板，蘸取刮痧介质（如刮痧油、冷开水、香油或中药提取浓缩液等，既可减少刮痧时的阻力，又可避免皮肤擦伤并增强疗效），在体表特定部位反复刮动、摩擦。按手法又分为直接刮法和间接刮法。

（1）*直接刮法*　指用热毛巾擦洗被刮部位的皮肤，然后均匀涂上刮痧介质，用刮痧工具直接接触皮肤，在体表的特定部位反复进行刮拭，直到

皮下出现痧痕为止。

(2)间接刮法　在刮拭部位上放一层薄布类物品，然后再用刮痧工具在布上间接刮拭。此法有保护皮肤的作用，主要用于儿童、高热或中枢神经系统感染开始出现抽搐者、年老体弱和某些皮肤病患者。

2. 撮痧法

根据手法又可分为夹痧法、扯痧法、挤痧法、拍痧法及点揉法。

(1)夹痧法　又称揪痧法，在民间称之为“揪疙瘩”。是指在患者的待刮拭部位涂上刮痧介质，然后施术者五指屈曲，将中指和食指等弯曲如钩状，蘸刮痧介质后夹揪皮肤，把皮肤和肌肉夹起然后用力向外滑动再松开，一夹一放，反复进行，并连续发出“巴巴”的声响。在同一部位可连续操作 6～7 遍，被夹起的部位就会出现痧痕，造成局部瘀血，使皮肤出现血痕的除痧方法。施行本法时不需要任何器具，只需用手指即可。

揪痧疗法灵活，可根据病情选择施治部位，头痛、发热、身体乏力，自己可以给自己揪，是一种非常实用的自我疗法。

具体方法如下：患者伏案而坐或取俯卧位，充分暴露施治皮肤，揪痧者将中指和食指弯曲成钩状，蘸冷水后，用食、中两指的第二指节侧面相钳去夹揪皮肤，常发出响声，“揪疙瘩”之名由此而来。

夹揪时要随夹随压随拧，然后急速松手。由于外力的夹、压、挤，可将皮下毛细血管夹破，使血液渗出组织间，造成局部瘀血；一般在局部夹揪 6～10 次左右，以皮肤出现血痕为度。

如果病情较重，夹揪的力量要大，直至皮肤形成红斑。揪痧时，由于夹痧的作用，对皮肤有较强的牵拉力，故常可引起局部和全身反应，使施治处皮肤潮红，且稍有痛感，但痧被揪出、局部出现瘀血后，患者周身舒展。本法适用于皮肤张力不大的头面部及腹、颈、肩、背部等处。

(2)扯痧法　在患者的一定部位或穴位上，以大拇指与食指用力提扯患者的皮肤，使扯痧部位表皮出现紫红色或暗红色的痧点，以达到治疗疾病的方法，称为扯痧疗法。扯痧疗法在我国民间流传久远，每当感受暑湿引起痧症或不适，常用手指将患者的皮肤反复捏扯，直至局部出现瘀血为止。

扯痧时患者坐位或卧位，充分暴露局部皮肤。施术者用拇指腹和食指第二指节蘸冷水后，扯起一部分皮肤及皮下组织，并向一侧牵拉拧扯，然后急速放开还原。也可用拇、食、中三指的指腹夹扯皮肤，依上述手法连续地向一定的方向拧扯，重复往返数次，以所扯皮肤处发红为止，如病

症较重时，扯拉的力量可加大，直至皮肤出现红斑。扯痧对皮肤有较强的牵拉力，故常可引起局部和全身机体反应，扯拉病人局部可有疼痛感，扯后周身有松快舒适感。

此法主要应用于头部、颈项、背部及面额的太阳穴和印堂穴。方法简便，容易掌握，容易施用，效果较好。

(3)*挤痧法*　对因痧引起的疾患，用两手或单手大拇指与食指互相挤压皮肤，连续挤出一块块或一小排紫红痧斑为止的治疗方法，叫做挤痧疗法。

操作方法为：患者坐位或卧位，施术者用两手或单手大拇指在施治部位做有规律、有秩序的互相挤压，直至局部皮肤出现"红点"为止。依病施治，"红点"可大可小，一般要求大如"黄豆"，小似"米粒"。

(4)*拍痧法*　指用虚掌拍打或用刮痧板拍打患者身体某部位，一般为痛痒、胀麻的部位。

(5)*点揉法*　指用手指在患者身体的一定部位或穴位上进行点压，同时做圆形或螺旋形的揉动，是点压与指揉的复合手法。该法不属于刮痧手法而属于按摩手法，在治疗和保健中常与刮痧法配合应用，可起到增强疗效和弥补刮痧疗法不足的作用。在刮痧治疗中主要用于头面部、腹部、肢体关节及手足部。

3. 挑痧法

指刮拭者用针刺挑病人体表的一定部位，以治疗疾病的方法。本法主要用于治疗暗痧、宿痧、郁痧、闷痧等病症。

挑痧前须准备75％酒精，消毒棉签和经过消毒处理的三棱针、中缝衣针1枚，或916号注射针头1个。刮拭者先用棉签消毒局部皮肤，在挑刺的部位上，用左手捏起皮肉，右手持针，轻快地刺入并向外挑，每个部位挑3下，同时用双手挤出紫暗色的瘀血，反复多次，最后用消毒棉球擦净。

4. 放痧法

又称刺络疗法，是以针刺静脉或点刺穴位出血，而达到治病的施治方法。

治疗时病人取舒适体位，充分暴露其施治部位。如在静脉放痧时，应先将患者左臂近心处用布带或止血带捆紧，要求患者握掌。然后，在局部用碘酒棉球消毒皮肤，再用75％酒精脱碘，然后针刺放血。在穴位放血时，可根据病情需要，经皮肤消毒后，用三棱针或缝衣针直接点刺。

放痧法可分为泻血法和点刺法。与挑痧法基本相似，但刺激性更强，

多用于重症急救。

(1)泻血法　消毒被刺部位，左手拇指压其下端，上端用橡皮管扎紧，右手持消毒的三棱针、缝衣针或注射针头对准被刺部位静脉，迅速刺入脉中 0.5mm 深后出针，使其流出少量血液，以消毒棉球按压针孔。此法适用于肘窝、腘窝及太阳穴等处的浅表静脉。

(2)点刺法　针刺前挤按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位，右手持消毒的三棱针、缝衣针或注射针头对准被刺位迅速刺入皮肤 1～2mm 深后出针。轻轻挤压针孔周围，使其少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。此法多用于手指或足趾末端穴位。

六、操作方法及补泻手法

操作时手持刮痧板，蘸上润滑剂，在患者体表的被刮部位按一定方向用力均匀地进行刮拭。一般使用腕力，同时根据病人的病情及反应调整刮拭的力量，直至皮下呈现痧痕为止。

(一)操作方法

有平刮、竖刮、斜刮及角刮。

(1)平刮　用刮板的平边，在刮拭部位上按一定方向进行大面积的平行刮拭。

(2)竖刮　用刮板的平边，在刮拭部位上按竖直上下进行大面积的平行刮拭。

(3)斜刮　用刮板的平边，在刮拭部位上进行斜向刮拭。本法主要适用某些不能进行平、斜刮的部位。

(4)角刮　用刮板的棱角或边角，在刮拭部位上进行较小面积或沟、窝、凹陷地方的刮拭。

(二)补泻手法

刮痧疗法分为补法、泻法和平补平泻法。补和泻是相互对立、作用相反又相互联系的两种手法，其与刮拭力量的轻重、速度的快慢、时间的长短、刮拭的长短、刮拭的方向等诸多因素有关。

1. 补法

具有以下特点的刮法为补法。

(1)刺激时间短、作用浅,对皮肤、肌肉、细胞有兴奋作用;
(2)作用时间较长的轻刺激,能活跃器官的生理机能;
(3)刮拭速度较慢;
(4)选择痧痕点数少;
(5)刮拭顺经脉循行方向;
(6)刮拭后加温灸。

2. 泻法

具有以下特点的刮法为泻法。
(1)刺激时间长、作用深,对皮肤、肌肉、细胞有抑制作用;
(2)作用时间较短的重刺激,能抑制器官的生理机能;
(3)刮拭速度较快;
(4)选择痧痕点数多;
(5)刮拭逆经脉循行方向;
(6)刮拭后加拔罐。

3. 平补平泻法

介于补法和泻法之间,具体有 3 种。
(1)刮拭按压力大,速度慢;
(2)刮拭按压力小,速度快;
(3)刮拭按压力及速度适中。

七、适应证、禁忌证及注意事项

(一)适应证

感冒、发烧、中暑、头痛、肠胃病、落枕、肩周炎、腰肌劳损、肌肉惊挛、风湿性关节炎等病症。

(二)禁忌证

(1)孕妇的腹部、腰骶部,妇女的乳头禁刮。

(2)白血病,血小板少慎刮。心脏病出现心力衰竭,肾功能衰竭,肝硬化腹水,全身重度浮肿禁刮。

(3)下肢静脉曲张,刮拭方向应从下向上,用轻手法。

(4)凡刮治部位的皮肤有溃烂、损伤、炎症都不宜用这种疗法,大病初愈、重病、气虚血亏及饱食、饥饿状态下也不宜刮痧。

（三）注意事项

（1）刮痧板一定要消毒。

（2）刮痧时间：一般每个部位刮3～5分钟，最长不超过20分钟。

（3）刮痧次数：一般是第一次刮完等3～5天，痧退后再进行第二次刮治。

（4）出痧后1～2天，皮肤可能轻度疼痛、发痒，这些反应属正常现象。

刮痧疗法不仅能治病，而且还可以起保健作用。只要皮肤没有什么疾病，尤其是出血性疾病，沿着经络适当刮一刮对身体是有益的。刮痧的保健作用主要表现为疏通经络方面。常见如患肩周炎的50岁左右的人，采用刮痧的疗法效果比较好，但是一般一次效果不明显，二三次后方有显效。

刮痧疗法对皮肤有一定的损伤，所以一次刮完后要等待一段时间，一般为5～7天，再进行第二次刮痧。

八、常见反应及处理方法

刮痧过程中可能出现的意外及处理：刮痧疗法和针灸、按摩等方法是一样的，都是对人体的穴位进行刺激，只不过使用的工具不同而已。所以刮痧也和针灸一样，有可能出现晕刮。

（1）晕刮的症状为头晕，面色苍白、心慌、出冷汗、四肢发冷，恶心欲吐或神昏扑倒等。

（2）预防措施：空腹、过度疲劳患者忌刮；低血压、低血糖、过度虚弱和神经紧张而特别怕痛的患者轻刮。

（3）急救措施：迅速让患者平卧；饮用1杯温糖开水；迅速用刮痧板刮拭患者百会穴（重刮）、人中穴（棱角轻刮）、内关穴（重刮）、足三里穴（重刮）、涌泉穴（重刮）。

第二章　内科疾病

第一节　感　　冒

感冒是一种外感风邪或时行病毒所引起的发热性疾病，现代医学称之为呼吸道感染性疾病。

临床表现为发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽喉肿痛、脉浮。感冒一年四季皆可发病，以冬春寒冷季节为多，是临床常见的多发病。由于外感病邪不同，感冒有风寒、风热和暑湿之分。

一、风寒感冒

（一）症状

以恶寒重、发热轻、头痛、无汗、流清涕、痰稀白、口不渴、舌苔薄白为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　风池、大椎、风门、肺俞及肩胛部、中府及前胸、足三里。

放痧穴：少商、大椎。（见图 2-1-1、图 2-1-2、图 2-1-3、图 2-1-4）

（2）定位　风池：在头后项部，头枕骨下，与风府穴相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

大椎：背部后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

风门：在背部，第二胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

肺俞：在背部，第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

中府：胸前壁的外上方，云门穴下 1 寸，前正中线旁开 6 寸，平第一肋间隙。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

少商：拇指桡侧指甲角旁 0.1 寸。

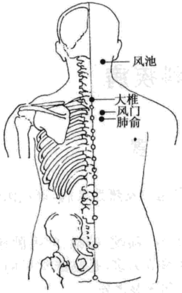

图 2-1-1

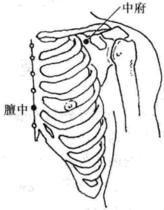

图 2-1-2

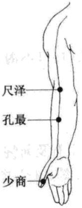

图 2-1-3

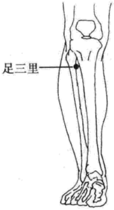

图 2-1-4

(3)刮拭顺序　先刮后头部风池，再刮颈部大椎及背部肺俞、肩胛部，然后刮中府及前胸，放痧少商，最后刮拭足三里。

(4)刮拭方法　在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。由于肩部肌肉丰富，用力宜重，从风池穴一直到肩髃穴，应一次到位，中间不要停顿。颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭胸部正中线，从天突穴经膻中穴向下刮至鸠尾穴。用刮板角部自上而下刮拭。中府穴处宜用刮板角部从上向下刮拭。

少商、大椎放痧。针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺人 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。

二、风热感冒

（一）症状

以恶寒轻、发热重、头痛、有汗、流浊涕、痰黄稠、口渴、舌苔薄黄为主要症状。（见图 2-1-1、图 2-1-5）

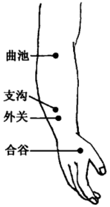

图 2-1-5

（二）治法

（1）选穴　大椎、合谷、曲池、尺泽、外关、风池。

（2）定位　大椎：背部后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

合谷：第一、第二掌骨间，第二掌骨桡侧中点。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

尺泽：肘横纹中，肱二头肌腱桡侧缘。

外关：在前臂背侧，在阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 2 寸，尺骨与桡骨之间。

风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

（3）刮拭顺序　先刮后头部风池，再刮颈部大椎，然后刮拭上肢内侧

曲池、尺泽，最后刮外关、合谷。

（4）刮拭方法　在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。从风池穴直向下刮 3 寸，中间不要停顿，用力不宜过重。颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭上肢内侧部 2 穴，由上向下刮，尺泽穴可重刮。刮拭上肢外侧部 2 穴，由上向下刮。

三、暑湿感冒

（一）症状

多见于夏季，感受当令暑邪，暑多夹湿，暑湿并重，以发热、汗出热不解、鼻塞、流浊涕、头昏、头痛、头胀、身重倦怠、心烦口渴、胸闷欲呕、尿短赤、舌苔黄腻为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　孔最、合谷、中脘、足三里、支沟、膻中。（见图 2-1-2、图 2-1-3、图 2-1-4、图 2-1-5、图 2-1-6）

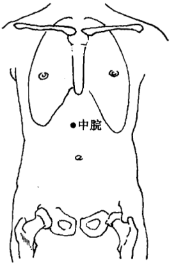

图 2-1-6

（2）定位　孔最：在前臂掌面桡侧，尺泽穴与太渊穴连线上，腕横纹上 7 寸处。

合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中

点处。

中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

足三里：犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘外侧一横指。

支沟：手背腕横纹上 3 寸，尺骨与桡骨之间，阳池与肘尖的连线上。

膻中：两乳头连线之中点。

(3)刮拭顺序 先刮胸部的膻中，再刮腹部的中脘，然后是上肢内侧的孔最，刮拭上肢外侧支沟和合谷，最后刮拭足三里。

(4)刮拭方法 在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。由膻中至中脘，用刮板角部自上而下刮拭，中间不要停顿，用力不可过重。然后刮上肢内侧孔最，上肢外侧支沟和合谷，最后刮拭足三里，顺序都为由上至下。

四、病例

陈某，女，32 岁。晨起骑车受风感冒 2 天，伴微热恶寒，头痛，微汗，流清涕，咳嗽，痰稀白，舌苔薄白。曾自服西药，效果不明显。取风池、大椎、风门、肺俞、肩胛部、中府及前胸、足三里，在涂抹刮痧油之后，各刮至出痧；又取少商、大椎、太阳、印堂采用放痧法，使少量出血。治疗 2 次之后，症状消失，继续治疗 1 次而愈。

第二节 咳 嗽

咳嗽因邪客肺系，肺失宣肃，肺气不清所致，以咳嗽、咳痰为主要症状。本病分为外感、内伤两大类，外感咳嗽多为六淫外邪侵袭肺系，内伤咳嗽为脏腑功能失调，内邪干肺。外感咳嗽，即急性咳嗽，除咳嗽主症外可兼见表症，若调治失当可转为慢性咳嗽；内伤咳嗽是肺系多种疾病迁延不愈导致肺脏虚损，气阴两伤，肃降无权而为咳，内伤咳嗽经久难愈，感受外邪亦可急性发作。

一、外感咳嗽

(一)症状

以咳嗽，咳痰为主要症状。外感咳嗽，多为新病，起病急，病程短，常伴肺卫表证。

(二)治法

(1)选穴　**大椎、风门、肺俞、身柱、膻中、中府。**

放痧穴:肺俞、太冲。(见图 2-2-1、图 2-2-2、图 2-2-3)

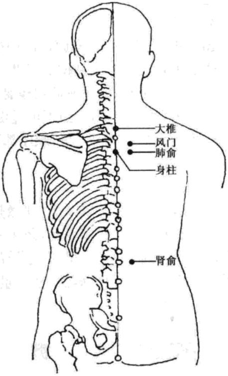

图 2-2-1

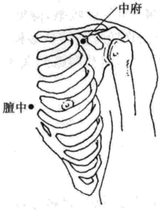

图 2-2-2

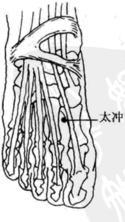

图 2-2-3

(2)定位　大椎：背部后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

风门：第二胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

肺俞：第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

身柱：在背部，当后正中线上，第三胸椎棘突下凹陷中。

膻中：位于胸部，当前正中线上，平第四肋间隙，两乳头连线的中点。

中府：前壁的外上方，云门穴下 1 寸，前正中线旁开 6 寸，平第一肋间隙。

太冲：在足背侧，当第一跖骨间隙的后方凹陷处。

(3)刮拭顺序　先刮颈部大椎，再刮背部风门、肺俞、身柱，然后刮胸部中府、膻中，最后刮足背部太冲。

(4)刮拭方法　泻法。太冲、肺俞可放痧。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭背部正中旁开 1.5 寸线，从风门穴经肺俞穴向下刮至身柱穴，用刮板角部自上而下刮拭。中府穴处宜用刮板角部从上向下刮拭至膻中穴。肺俞、太冲放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。

二、内伤咳嗽

(一)症状

以咳嗽、咳痰为主要症状。内伤咳嗽多为久病，常反复发作，病程长，可伴见他脏见证。

(二)治法

(1)选穴　大椎、风门、肺俞、身柱、膻中、中府、肾俞(见图 2-2-1、图 2-2-2)

(2)定位　大椎：背部后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

风门：第二胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

肺俞：第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

身柱：在背部，当后正中线上，第三胸椎棘突下凹陷中。

膻中：位于胸部，当前正中线上，平第四肋间，两乳头连线

的中点。

肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮颈部大椎,再刮背部的风门、肺俞、身柱、肾俞,最后刮胸部中府、膻中。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。颈后高骨大椎穴,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭。刮拭背部正中旁开 1.5 寸线,从风门穴经肺俞穴向下刮至身柱穴,再至肾俞穴,用刮板角部自上而下刮拭。中府穴处宜用刮板角部从上向下刮拭至膻中穴。

三、病例

冯某,女,81 岁。自述去冬患咳嗽,兼气喘,数月不愈。愈咳愈剧,不能平卧,咳吐稀白痰涎,其味咸,小便频数清长,咳甚时有小便遗出,畏寒肢冷,两足微肿,腰背酸疼,舌淡苔白,脉沉细。长期服用中药,但效果不佳。取大椎、风门、肺俞、身柱、膻中、中府、肾俞,在涂抹刮痧油之后,各刮至出痧。治疗 4 次之后,症状明显改善。

第三节　支气管哮喘

哮喘是一种呼吸系统疾病,以突然发作、呼吸喘促、喉间哮鸣有声,甚至张口抬肩,鼻翼扇动,呼吸困难为特征。本病分发作期和缓解期,病位主要在肺,与脾肾有密切关系。

典型的支气管哮喘,发作前有先兆症状,如打喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷等,如不及时处理,可因支气管阻塞加重而出现哮喘,严重者可被迫采取坐位或呈端坐呼吸,干咳或咳大量白色泡沫痰,甚至出现紫绀等。但一般可自行或用平喘药物治疗后缓解。某些患者在缓解数小时后可再次发作,甚至导致哮喘持续状态。此外,在临床上还存在非典型表现的哮喘,如咳嗽变异型哮喘,患者在无明显诱因咳嗽 2 个月以上出现哮喘,夜间及凌晨常发作,运动、冷空气等诱发加重,气道反应性测定有高反应性,抗生素或镇咳、祛痰药治疗无效,使用支气管解痉剂或皮质激素有效,但需排除引起咳嗽的其他疾病。

一、发作期

(一)症状

哮喘以突然发作,呼吸困难,喉间哮鸣音甚至张口抬肩、鼻翼扇动为特征,发作期除上述表现外,多恶寒发热,喘急。

(二)治法

(1)选穴 大椎、定喘、肺俞、天突、膻中、中府及前胸、尺泽、曲池及上肢内侧、列缺。(见图 2-3-1、图 2-3-2、图 2-3-3、图 2-3-4、图 2-3-5)

(2)定位 大椎:后正中线上,第七颈椎棘突下凹陷中。

定喘:在背部经外穴,位于第七颈椎棘突下,旁开 0.5 寸。

肺俞:第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

天突:位于颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央。

膻中:位于胸部,当前正中线上,平第四肋间,两乳头连线的中点。

尺泽:在肘横纹中,肱二头肌腱桡侧凹陷处。

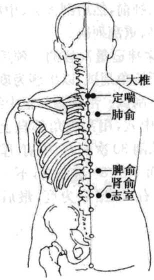

图 2-3-1

图 2-3-2

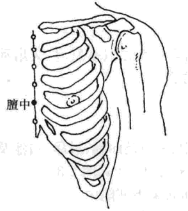

图 2-3-3

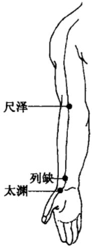

图 2-3-4

图 2-3-5

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

列缺：在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸处。当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

（3）刮拭顺序　先刮颈部大椎，背部定喘、肺俞，然后刮天突、中府、膻中及前胸，再刮上肢内侧，重刮尺泽、曲池，最后重刮列缺。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭背部肺俞穴至定喘穴，用刮板角部由上至下刮拭。刮拭胸部正中线，天突穴以角点刮 30 次。从中府穴向下刮至膻中穴，用刮板角部自上而下刮拭。然后由内向外横式刮法，每一个肋间隙刮 30 次左右，中府、膻中穴加强。双上肢内侧肺经、心包经、心经，由上而下刮 30 次左右，不一定出痧。重刮尺泽至列缺，由上而下刮 30 次左右，以出痧为度，最后重刮曲池。

二、缓解期

（一）症状

哮喘以突然发作，呼吸困难，喉间哮鸣音甚至张口抬肩、鼻翼扇动为特征，缓解期可伴有脾肾虚弱症状如面色㿠白，神疲乏力，心悸气短等。

(二)治法

(1)**定位** 定喘、风门、肺俞、脾俞、肾俞、志室及腰部、太渊及前臂内侧、足三里。(见图 2-3-1、图 2-3-4、图 2-3-6)

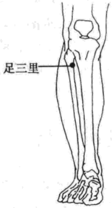

图 2-3-6

(2)**定位** 定喘:在背部经外穴,位于第七颈椎棘突下,旁开 0.5 寸。
风门:在背部,当第二胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。
肺俞:第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。
脾俞:在背部,当第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。
肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸。
志室:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 3 寸。
太渊:在腕掌侧横纹桡侧,桡动脉搏动处。
足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。

(3)**刮拭顺序** 先刮背部定喘、风门、肺俞、脾俞、肾俞、志室及腰部,再刮前臂内侧,重刮太渊,最后刮下肢足三里。

(4)**刮拭方法** 补法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。刮背部时先刮颈椎,顺督脉向下由大椎刮至腰骶部,再刮督脉旁侧的膀胱经,其中定喘、肺俞、气喘、志室穴重刮,以出痧为止。前胸天突穴以角点刮 30 次,任脉由上而下刮,膻中穴加强。然后由内向外行横式刮法,每个肋间隙刮 30 次左右,中府、俞府穴加强。双上肢内侧肺经、心包经、心经,由上而下刮 30 次左右,不一定出痧。双上肢外侧大肠经、三焦经、小肠经,由上而下刮 30 次,不一定出痧。双侧足三里重刮 30 次,不出痧。

三、病例

患者，赵某，女，26 岁。患者参观花卉展时，突感鼻痒、打喷嚏、流清涕，随即出现胸闷、憋气，逐渐加重，伴大汗淋漓，虽喷吸“舒喘灵”气雾剂，但效果不佳。既往有“哮喘”病史，其母有同类病史。查体：神清，烦躁，呼吸急促。双肺弥漫性哮鸣音，未闻及水泡音，心率 100 次/分，律整。心音有力、无杂音，双下肢无浮肿。诊为“支气管哮喘”，取大椎、定喘、肺俞、天突、膻中、中府及前胸、尺泽、曲池和上肢内侧、列缺，在涂刮痧油之后，各刮至出痧，20 分钟后症状明显缓解。

第四节　肺　痨

肺痨（肺结核）由于正气虚弱，感染“痨虫”（结核杆菌）所致的肺部慢性消耗性传染性疾病，凡体质虚弱者，与本病患者接触均易染病。

本病从中医理论分析可见 4 型，即肺阴亏虚型、阴虚火旺型、气阴耗伤型、阴阳两虚型。痨虫侵蚀肺脏所引起的临床表现，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗等为主要症状，这些症状可出现于肺痨的各种类型，各症可以间作，或相继发生，或同时兼见。但早期或病变轻微者常无明显症状，有症状者均为病变活动时或病变较重。

一、肺阴亏虚

（一）症状

以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、干咳、痰少黏白、舌红等为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　太渊及前臂，肺俞至膏肓、中府及前胸、足三里、三阴交、太溪。（见图 2-4-1、图 2-4-2、图 2-4-3、图 2-4-4）

（2）定位　太渊：在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处。

肺俞：第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

膏肓：第四胸椎棘突下旁开 3 寸。

中府：胸前壁的外上方，云门穴下 1 寸，前正中线旁开 6 寸，平第一肋间隙。

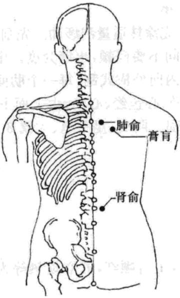

图 2-4-1

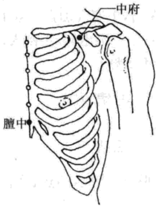

图 2-4-2

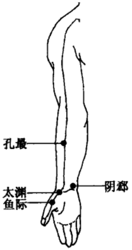

图 2-4-3

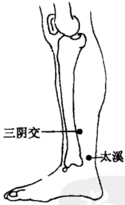

图 2-4-4

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

太溪：位于足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

(3)刮拭顺序　先刮背部肺俞至膏肓，再刮中府及前胸，然后刮前臂，

重在太渊，最后刮下肢三阴交、足三里、太溪。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。先刮背部，从肺俞穴一直到膏肓穴，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。中府穴处宜用刮板角部从上向下刮拭。然后由内向外横式刮，每一个肋间隙刮30次左右，中府穴加强。双上肢内侧肺经、心包经、心经，由上而下刮30次左右，不一定出痧，重刮太渊。最后重刮三阴交、足三里、太溪3穴，各30次，不出痧。

二、阴虚火旺

（一）症状

以咳嗽、咯血，潮热、盗汗，咳呛气急，午后颧红，五心烦热等为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　太渊及前臂、肺俞、中府及前胸、鱼际、孔最至阴郄、太溪。（见图2-4-1、图2-4-2、图2-4-3、图2-4-4）

（2）定位　太渊：在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处。

肺俞：第三胸椎棘突下旁开1.5寸。

中府：胸前壁的外上方，云门穴下1寸，前正中线旁开6寸，平第一肋间隙。

鱼际：在手拇指本节（第一掌指关节）后凹陷处，约当第一掌骨中点桡侧，赤白肉际处。

孔最：在前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸处。

阴郄：在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上0.5寸。

太溪：位于足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

（3）刮拭顺序　先刮背部肺俞，再刮前胸中府，然后刮孔最至阴郄和整个鱼际，最后刮太溪。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。先刮背部，重刮肺俞30次，出痧为度。中府穴处宜用刮板角部从上向下刮拭。然后

由内向外横向刮拭，每个肋间隙刮 30 次左右，中府穴加强。后用刮痧板角部从孔最刮至阴郄和整个鱼际，30 次，可不出痧。最后重刮太溪穴，30 次，不出痧。

三、气阴耗伤

（一）症状

以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、咳嗽无力、气短声低，自汗与盗汗并见，面色㿠白等为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　太渊及前臂、肺俞至膏肓、三阴交、足三里、膻中。（见图 2-4-1、图 2-4-3、图 2-4-4、图 2-4-5）

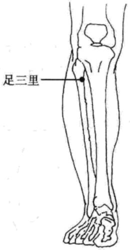

图 2-4-5

（2）定位　太渊：在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处。
肺俞：第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。
膏肓：第四胸椎棘突下旁开 3 寸。
足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。
三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。
膻中：膻中穴位于胸部，当前正中线上，平第四肋间，两乳头连线的中点。

(3)刮拭顺序　先刮背部肺俞至膏肓，再刮膻中，然后刮前臂重点太渊穴，最后刮下肢三阴交和足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。先刮背部，从肺俞穴一直到膏肓穴，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。用刮板角部从上向下刮拭膻中穴，出痧为度。双上肢内侧肺经、心包经、心经，由上而下刮 30 次左右，不一定出痧，重刮太渊。最后重刮三阴交、足三里，各 30 次，不出痧。

四、阴阳两虚

（一）症状

以咳嗽、咯血，潮热、盗汗，咳嗽、咳逆喘息少气，声嘶或失音，面浮肢肿，大肉尽脱，男子滑精、阳痿，女子经少、经闭等为主要症状。

（二）治法

(1)选穴　太渊及前臂、肺俞至膏肓至肾俞、关元至气海、太溪、足三里。(见图 2-4-1、图 2-4-3、图 2-4-4、图 2-4-5、图 2-4-6)

图 2-4-6

(2)定位　太渊：在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处。
肺俞：第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸。

膏肓：第四胸椎棘突下旁开 3 寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 3 寸。

气海：人体气海穴位于下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

太溪：位于足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

(3)刮拭顺序　先刮背部肺俞至膏肓、肾俞，再刮腹部关元至气海，然后刮前臂及太渊，重在太渊，最后刮足三里、太溪。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。先刮背部，用刮板角部从肺俞穴经膏肓穴一直到肾俞穴，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。然后刮腹部，从关元至气海，由上至下，刮 30 次，出痧为度。之后刮双上肢内侧肺经、心包经、心经，由上而下刮 30 次左右，不一定出痧，重刮太渊。最后重刮太溪、足三里，各 30 次，不出痧。

五、病例

王某，女，63 岁。因咳嗽 2 个月，咳血 4 天就诊。病人无低热及夜间盗汗症状。全身乏力，饮食二便正常。体检：T 36℃。浅表淋巴结无肿大，右肺呼吸音弱，未闻及干湿性啰音。X 线胸片示：右下肺片状致密阴影约 4cm×5cm，边缘不清。PPD 实验 1∶2000，痰涂片未查到抗酸杆菌。入院后反复 24 小时痰查抗酸杆菌阴性。给予诊断性抗结核药物治疗 1 个月。并取太渊及前臂、肺俞至膏肓至肾俞、关元至气海、太溪、足三里予以对症治疗。1 个月后，复查胸片肺部阴影消散。

第五节　胁　　痛

胁痛就是以一侧或两侧胁肋疼痛为主要临床表现的病症，是临床比较多见的一种自觉症状。

本病以胁肋部疼痛为主要特征。其疼痛或发于一侧，或同时发于两胁。疼痛性质可表现为胀痛、窜痛、刺痛、隐痛，多为拒按，间有喜按者。常反复发作，一般初起疼痛较重，久之则胁肋部隐痛时发。本病按照中医辨证可分为实证和虚证。

一、实证

(一)症状

如胁痛以胀痛为主,走窜不定,疼痛因情志而增减,嗳气频频为肝气郁结;如胁痛以刺痛为主,痛有定处,入夜更甚,胁下或见痞块,舌紫黯,为瘀血内停;如胁痛伴恶心呕吐、口苦、舌红、苔黄腻,脉弦滑数,则为肝胆湿热内郁。

(二)治法

(1)选穴　期门、支沟、阳陵泉、足三里、太冲。(见图 2-5-1、图 2-5-2、图 2-5-3、图 2-5-4)

(2)定位　期门:在胸部,当乳头直下,第四肋间隙,前正中线旁开4寸。

支沟:手背腕横纹上 3 寸,尺骨与桡骨之间,阳池与肘尖的连线上。

阳陵泉:位于人体的膝盖斜下方,小腿外侧之腓骨小头稍前凹陷中。

足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。

太冲:在足背侧,当第一跖骨间隙的后方凹陷处。

(3)刮拭顺序　先刮胁部的期门,再刮前臂支沟,然后刮下肢的阳陵泉、足三里,最后刮足部太冲。

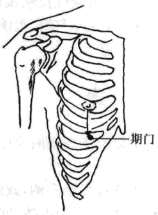

图 2-5-1

图 2-5-2

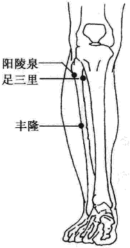

图 2-5-3

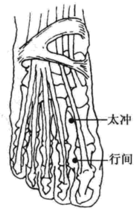

图 2-5-4

(4)刮拭方法　在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。先刮期门穴，刮拭胸部两侧，由第六肋间开始，从正中线由内向外刮，先左后右，用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。再刮支沟穴，刮拭上肢外侧部，由上向下刮，经支沟穴重刮，可不出痧。然后重刮双侧阳陵泉、足三里，各 30 次，不出痧。最后刮足部太冲，30 次，可不出痧。

二、虚证

(一)症状

胁肋隐痛，绵绵不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数。

(二)治法

(1)选穴　肝俞、肾俞、期门、行间、足三里、三阴交。(见图 2-5-1、图 2-5-3、图 2-5-4、图 2-5-5)

(2)定位　肝俞：在背部，当第九胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

肾俞：俯卧位，在第二腰椎棘突下，命门(督脉)旁开 1.5 寸。

期门：在胸部，当乳头直下，第六肋间隙，前正中线旁开

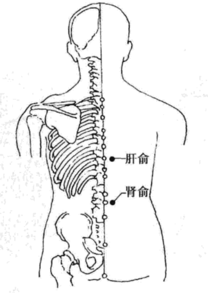

图 2-5-5

4 寸。

行间：在足背侧，当第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

(3)刮拭顺序　先刮胁部期门，再刮背部的肝俞、肾俞，然后刮下肢的三阴交、足三里，最后刮足部行间穴。

(4)刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮期门穴，刮拭胸部两侧，由第六肋间开始，从正中线由内向外刮，先左后右，用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。刮拭背部正中旁开 1.5 寸线，从肝俞穴向下刮至肾俞穴，用刮板角部自上而下刮拭。然后重刮双侧三阴交、足三里，各 30 次，不出痧。最后刮足部太冲，30 次，可不出痧。

三、病例

黄某，男，52 岁，职员。发现 HBsAg 阳性史 10 年，因无不适症状，故未作进一步检查。1 个月前因与邻居吵架后出现肝区隐痛，遇劳加重，未予诊治。近 1 周来上述症状加重，且自觉倦怠乏力，口干咽燥，心中烦热，

头晕目眩，遂来诊。取肝俞、肾俞、期门、行间、足三里、三阴交穴，在涂刮痧油之后，进行刮痧治疗。治疗两个月之后，除偶感纳差、乏力、易疲劳外，一如常人。

第六节 高血压

高血压病又称原发性高血压，以持续性动脉血压增高为主要表现，尤其是舒张压持续升高为特点的全身性、慢性血管疾病。

大多数高血压病病人在血压升高的早期仅有轻微的自觉症状。比较常见的有头痛、头晕、失眠、耳鸣、烦躁、工作和学习时精力不易集中、易疲劳、记忆力减退等。而且这些症状还会在精神紧张、情绪激动或劳累后发作或加重，如果不测血压，很容易造成误诊，故应引起重视。中晚期高血压病病人已经出现并发症时，症状会越来越明显，可以出现手指、足趾、四肢肢体麻木和(或)僵硬，走路时下肢疼痛，或出现肌肉酸痛紧张感等；当心脏受累时，会出现心慌、气促、胸闷、心前区疼痛等症状；当肾脏受累时，则可出现夜间尿频、多尿、尿液清淡等症状；如果有严重的并发症如脑溢血时，则会突然出现神志不清，大小便失禁，甚至昏迷不醒等症状；如果出现脑血栓并发症时，会出现肢体逐渐活动不便、麻木甚至麻痹瘫痪等。

一、刮痧治疗

(一)症状

若成人收缩压≥18.7kPa(140mmHg)，舒张压≥12kPa(90mmHg)，排除继发性高血压，并伴有头痛、头晕、耳鸣、健忘、失眠、心悸等症状即可确诊，晚期可导致心、肾、脑等器官病变。

(二)治法

(1)选穴　风池、肩井、头后部及肩部，背部膀胱经、曲池、足三里、三阴交。(见图 2-6-1、图 2-6-2、图 2-6-3、图 2-6-4)

(2)定位　风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

肩井：在肩上，当大椎穴与肩峰端连线的中点上。

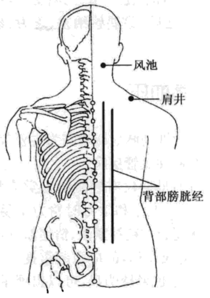

图 2-6-1

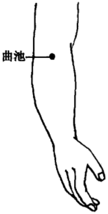

图 2-6-2

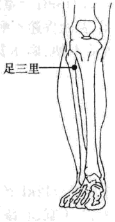

图 2-6-3

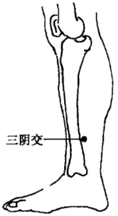

图 2-6-4

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

（3）刮拭顺序　先刮风池、头后部、肩井及肩部，再刮背部膀胱经，然后刮手臂曲池穴，最后刮下肢的三阴交、足三里。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。常用降压刮痧部位为颈背部、胸部的肌肉胀痛处。若身体胀痛不明显，则以督脉两

旁俞穴，足太阳膀胱经，足少阳胆经及颈部、腋窝动脉行走部为重点刮痧区；头痛甚者由百会穴开始由上往下重刮；情绪激动，伴有心悸、心烦者加刮手少阴心经及手厥阴心包经，血压高而体虚头晕之人，加刮下肢足太阴脾经及足阳明胃经。

刮痧手法及注意事项：先在刮痧部位涂上刮痧油，再用刮痧板的凸面在皮肤表面呈 45°角由上至下，紧压皮肤，用力压刮。刮痧手法由轻至重，先轻后重。刮痧降压多提倡重手法，刮至病人自觉刮后身体轻松为度。身体胀痛，头痛而伴见高血压者，尤须反复重刮，每次刮痧时间约 10 分钟。若无凝血机制障碍患者刮出人工瘀斑为正常现象，可增强疗效，人工瘀斑 3～5 天可自行消退。糖尿病患者，凝血机制障碍患者禁用刮痧。刮痧一定要用刮痧油，以免刮破皮肤。

二、病例

郑某，男，48 岁。头晕、头痛反复发作 5 年，加重 10 天。平素工作紧张劳累，5 年前始感发作性头晕头痛，伴血压升高，最高血压 160/110mmHg。此次 10 天前因工作紧张劳累而头晕头痛复发并加重，心悸不安，周身疲乏，口苦口干，面红易怒，大便干，舌质红，苔黄，脉弦滑。查：BP：180/130mmHg，HR100 次/分，律尚齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，神经系统检查未发现明显异常。实验室检查：ECG 正常，胆固醇 7.82mmol/L，甘油三酯 2.60mmol/L。取风池、肩井、头后部及肩部、背部、膀胱经、曲池、足三里、三阴交，在涂刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。4 周后测血压 150/95mmHg，继续治疗 2 周，头晕头痛、恶心消失，测血压 125/80mmHg。

第七节 心 悸

心悸是指气血阴阳亏虚，或痰饮瘀血阻滞，心失所养、心脉不畅，引起以心中急剧跳动，惊慌不安，不能自主为主要表现的一种病症。本病多呈阵发性，也有呈持续性者，可伴胸闷胸痛，气短喘息，或头晕失眠等症，古籍中据临床表现及病因病机不同而分别命名为“惊悸”、“怔忡”。本病多见于现代医学的心神经官能症及风湿性心脏病，冠状动脉硬化性心脏病，肺源性心脏病等引起的心律或心率失常。

心悸的基本证候特点是发作性心慌不安，心跳剧烈，不能自主，或一

过性、阵发性，或持续时间较长，或一日数次发作，或数日一次发作。常兼见胸闷气短，神疲乏力，头晕喘促，甚至不能平卧，以至出现晕厥。其脉象表现或数或迟，或乍疏乍数，并以结脉、代脉、促脉、涩脉为常见。临床一般分为心气虚弱、胆怯易惊及心脾两脏虚损 2 型。

一、心气虚弱，胆怯易惊

（一）症状

除主症外，可兼见气短自汗，神倦乏力，苔薄白，脉细弦。

（二）治法

（1）选穴　心俞、膻中至巨阙、间使、神门、胆俞、大椎。（见图 2-7-1、图 2-7-2、图 2-7-3）

（2）定位　心俞：在背部，当第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

膻中：位于胸部，当前正中线上，平第四肋间，两乳头连线的中点。

巨阙：位于上腹部，前正中线上，当脐中上 6 寸。

间使：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

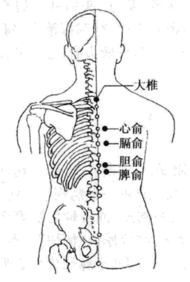

图 2-7-1

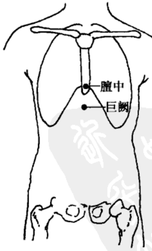

图 2-7-2

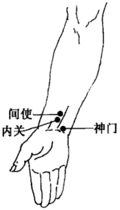

图 2-7-3

神门：位于手腕部位，手腕关节手掌侧，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

胆俞：在背部，当第十胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

大椎：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

（3）刮拭顺序　先刮颈部大椎，再刮背部心俞、胆俞，然后刮前胸的膻中至巨阙，最后刮上臂的间使、神门。

（4）刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。然后刮背部，从心俞穴一直到胆俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。再刮拭腹部正中线，从膻中穴向下刮至巨阙穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。最后刮拭双侧上臂，由间使穴刮至神门穴，出痧为度。

二、心脾两脏虚损

（一）症状

除主症外，可兼见面色㿠白，头晕乏力，纳少，脉弱。

（二）治法

（1）选穴　心俞、巨阙、膈俞、脾俞、足三里。（见图 2-7-1、图 2-7-2、图 2-7-4）

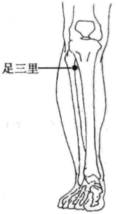

图 2-7-4

(2)定位　心俞:在背部,当第五胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。
巨阙:位于上腹部,前正中线上,当脐中上 6 寸。
膈俞:在背部,当第七胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。
脾俞:在背部,当第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。
足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。

(3)刮拭顺序　先刮背部心俞、膈俞、脾俞,再刮前胸巨阙,最后刮下肢足三里穴。

(4)刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部,从心俞穴经膈俞穴一直到脾俞穴,宜用刮板角部从上向下刮拭,应一次到位,中间不要停顿,出痧为度。再刮拭腹部正中线巨阙穴,用刮板角部自上而下刮拭,用力轻柔,出痧为度。最后重刮足三里穴,30 次,不出痧。

三、病例

王某,男,57 岁。主诉:心慌 1 年。曾发快速房颤,窦性早搏,常胸闷、胸痛,有高血压病史 10 余年,并有糖尿病病史。常服倍他乐克、麝香保心丸、硝酸甘油等。刻下心电图显示:窦性心动过速。血压:150/90mmHg。苔薄,舌质红,脉细弦数。取心俞、巨阙、膈俞、脾俞、足三里,予以对症刮痧治疗,两周后胸闷、胸痛症状消失,房颤、窦性早搏次数明显减少。

第八节　眩　　晕

眩晕由风阳上扰，痰瘀内阻或脑髓不充，脑窍失养所致，临床以头晕、眼花为主症的一类病症。

眩晕的临床表现，轻者闭目可止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心呕吐、汗出面色苍白等症状。严重时可突然仆倒。临床一般分为气血亏虚与痰浊阻滞 2 型。

一、气血亏虚

（一）症状

以头晕目眩，面色苍白，神疲乏力为主症。

（二）治法

（1）选穴　百会、血海、膈俞、足三里、三阴交、气海。（见图 2-8-1、图 2-8-2、图 2-8-3、图 2-8-4、图 2-7-1、图 2-6-4）

（2）定位　百会：头顶正中线与两耳尖连线的交叉处。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

图 2-8-1

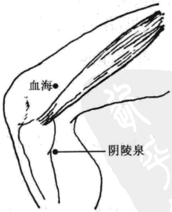

图 2-8-2

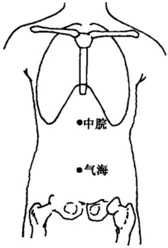

图 2-8-3

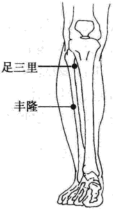

图 2-8-4

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

气海：位于下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

(3)刮拭顺序　先按揉头顶百会，其次刮背部膈俞，然后刮腹部气海穴，再刮下肢内侧血海至三阴交，最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先按揉头顶百会穴，约 3 分钟，用力不宜过猛。背部膈俞穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭腹部正中线气海穴，用刮板角部自上而下刮拭。刮拭下肢内侧部血海至三阴交穴，由上向下刮，在膝关节处可作停顿，或分段刮至三阴交穴，在三阴交穴处重刮，刮 30 次，出痧为度。最后重刮足三里，各 30 次，不出痧。

二、痰浊阻滞

(一)症状

头重如裹，视物眩转，胸闷作呕，呕吐痰涎。

(二)治法

(1)选穴　阴陵泉、丰隆、中脘、内关、头维、百会。（见图 2-8-1、图 2-8-2、图 2-8-3、图 2-8-5、图 2-7-3）

(2)定位　阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁下缘凹陷处。

图 2-8-5

丰隆：小腿前外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前缘外二横指（中指）处。

中脘：仰卧位。在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

内关：位于前臂正中，腕横纹上 2 寸，在桡侧腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

头维：在头侧部，当额角发际上 0.5 寸，头正中线旁开 4.5 寸。

百会：头顶正中线与两耳尖连线的交叉处。

（3）刮拭顺序　先按揉头顶百会穴，再按揉头两侧头维穴，然后刮腹部中脘穴，再刮前臂内关穴，刮下肢内侧阴陵泉，最后刮下肢外侧丰隆穴。

（4）刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先按揉头顶百会穴和头维穴，各约 3 分钟，用力不宜过猛。刮拭腹部正中线中脘穴，用刮板角部自上而下刮拭。刮拭上肢内侧部内关穴，由上向下刮，用力轻柔，刮 30 次，出痧为度。最后重刮下肢内侧阴陵泉和外侧丰隆穴，各 30 次，可不出痧。

三、病例

刘某，男，60 岁。头晕、头痛、心悸、视物旋转，睡眠时亦感眩晕，血压 95/70mmHg，面色苍白，稍感乏力，纳可，不渴，大便一天二次，成形，小便正常，面黑，舌淡多津，边有齿痕，太渊脉浮洪数。取百会、血海、膈俞、足三里、三阴交、气海，在涂刮痧油之后，各刮至出痧。治疗 4 次之后，视物旋转、睡眠时亦感眩晕症状消失，头痛、心悸症状缓解，继续治疗 4 次后，头痛、心悸基本消失。

第九节　慢性胃炎

慢性胃炎系指不同病因引起的各种慢性胃黏膜炎性病变，是一种常见病，发病率在各种胃病中居首位。

慢性胃炎缺乏特异性症状，症状的轻重与胃黏膜的病变程度并非一致。大多数病人常无症状或有程度不同的消化不良症状如上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸等。萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等，个别伴黏膜糜烂患者上腹痛较明显，并可有出血。临床一般分为胃气壅滞、肝胃气滞、脾胃虚寒3型。

一、胃气壅滞

（一）症状

可见胀满拒按，嗳腐吞酸，或呕吐不消化食物，其味腐臭，吐后痛减。

（二）治法

（1）选穴　天枢、足三里、内关、里内庭、下脘至神阙、阴陵泉。（见图2-9-1、图2-9-2、图2-8-2、图2-8-4）

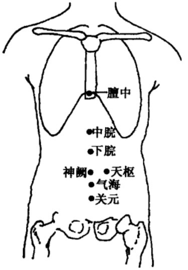

图 2-9-1

图 2-9-2

(2)定位　天枢:位于人体中腹部,肚脐向左右三指宽处。
足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。
内关:位于前臂正中,腕横纹上 2 寸,在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。
里内庭:在足底,当第二、三趾骨间,与内庭穴相对处。(内庭:当足背第二、三趾间缝纹端。)
下脘:位于人体的上腹部,前正中线上,当脐中上 2 寸。
神阙:位于人体的腹中部,脐中央。
阴陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处。

(3)刮拭顺序　先刮腹部下脘至脐中、天枢,再刮前臂内关,然后刮下肢阴陵泉、足三里,最后刮里内庭。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。先刮拭腹部正中线下脘穴至天枢穴,用刮板角部自上而下刮拭,出痧为度。刮拭上肢内侧部内关穴,由上向下刮,用力轻柔,刮 30 次,出痧为度。然后重刮下肢内侧阴陵泉穴和外侧足三里穴,各 30 次,可不出痧。最后刮拭足部里内庭穴,用刮板角部刮拭,出痧为度。

二、肝胃气滞

(一)症状

可见胃部攻撑作痛,胸闷嗳气,喜叹息。

(二)治法

(1)选穴　足三里、中脘、太冲、期门、内关、膻中。(见图 2-8-3、图 2-9-1、图 2-9-3、图 2-9-4、图 2-7-3)

(2)定位　足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。
中脘:仰卧位。在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸。
太冲:在足背侧,当第一跖骨间隙的后方凹陷处。
期门:在胸部,当乳头直下,第六肋间隙,前正中线旁开 4 寸。
内关:位于前臂正中,腕横纹上 2 寸,在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。
膻中:两乳头连线之中点。

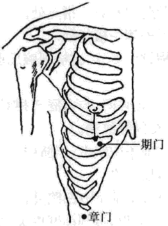

图 2-9-3

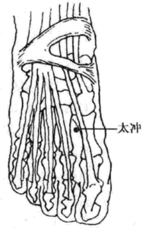

图 2-9-4

(3)刮拭顺序　先刮胸腹部膻中至中脘,再刮胁部期门,然后刮前臂内关,再刮下肢足三里,最后刮足背的太冲穴。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸腹部正中线膻中穴至中脘穴,用刮板角部自上而下刮拭,出痧为度。刮期门穴,刮拭胸部两侧,由第六肋间,从正中线由内向外刮,先左后右,用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。刮拭上肢内侧部内关穴,由上向下刮,用力轻柔,刮 30 次,出痧为度。然后重刮下肢外侧足三里穴,30 次,可不出痧。最后刮拭足背部太冲穴,用刮板角部刮拭,出痧为度。

三、脾胃虚寒

(一)症状

可见胃痛绵绵,空腹为甚,得食则缓,喜热喜按,泛吐清水。

(二)治法

(1)选穴　脾俞至胃俞,中脘、章门、内关、公孙、关元至气海。(见图 2-9-1、图 2-9-3、图 2-9-5、图 2-9-6、图 2-7-3)

(2)定位　脾俞:在背部,当第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。
胃俞:在背部,在第十二胸椎棘突下。旁开 1.5 寸。
中脘:仰卧位。在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸。
章门:在侧腹部第十一肋游离端的下缘。

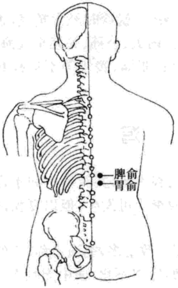

图 2-9-5

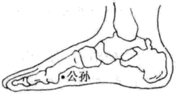

图 2-9-6

内关：位于前臂正中，腕横纹上 2 寸，在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

公孙：在足内侧缘，当第一跖骨基底的前下方，赤白肉际处。

关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 3 寸。

气海：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 1.5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮背部脾俞至胃俞，再刮腹部中脘、章门、关元至气海，然后刮前臂内关，最后刮足部公孙。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部正中旁开 1.5 寸线，从脾俞穴向下刮至胃俞穴，用刮板角部自上而下刮拭。刮中脘穴至期门穴，刮拭胸部两侧，由中脘穴起，从正中线由内向外刮，先左后右，用刮板整个边缘由内向外走向刮至掌门，出痧为度，用力轻柔。刮拭腹部正中线，从气海穴向下刮至关元穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。刮拭上肢内侧部内关穴，由上向下刮，用力轻柔，刮 30 次，出痧为度。最后刮拭足部公孙穴，用刮板角部刮拭，出痧为度。

四、病例

刘某，女，55 岁。因腹部胀满、嗳气不适、纳差就诊，在外院做胃镜诊断为慢性萎缩性胃炎。大便 3 天 1 次，干，因腹胀而饮食少。颜面清

瘦，腹部肌肉松软，情绪焦虑，有颈椎病，头晕，就诊时经常嗳气，舌淡苔薄白，脉弦细。取脾俞至胃俞，中脘、章门、内关、公孙、关元至气海，在涂抹刮痧油之后，各刮至出痧。治疗 4 周后，胀满、嗳气等不适症状明显缓解。

第十节 泄 泻

泄泻以排便次数增多，粪质稀薄或完谷不化，甚至泻出如水样为特征。泄泻是一种常见的胃肠病症，一年四季均可发生，但以夏秋两季较多见。

泄泻以大便清稀为临床特征，或大便次数增多，粪质清稀；或便次不多，但粪质清稀，甚至如水状；或大便清薄，完谷不化，便中无脓血。泄泻之量或多或少，泄泻之势或缓或急。常兼有脘腹不适，腹胀腹痛肠鸣，食少纳呆，小便不利等症状。起病或缓或急，常有反复发作史。常由外感寒热湿邪，内伤饮食情志，劳倦，脏腑功能失调等诱发或加重。临床一般分为寒湿、湿热、食滞 3 型。

一、寒湿泄泻

（一）症状

泄泻清稀，甚如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，苔白腻，脉濡缓。若兼外感风寒，则恶寒发热头痛，肢体酸痛，苔薄白，脉浮。

（二）治法

（1）选穴　中脘、天枢、足三里、三阴交、脾俞、胃俞。（见图 2-9-1、图 2-10-1、图 2-10-2、图 2-10-3）

（2）定位　中脘：仰卧位。在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

天枢：位于人体中腹部，肚中旁开 2 寸。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

胃俞：在背部，在第十二胸椎棘突下。旁开 1.5 寸。

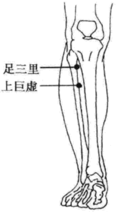

图 2-10-1

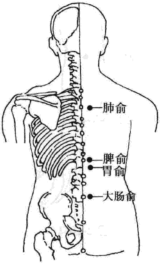

图 2-10-2

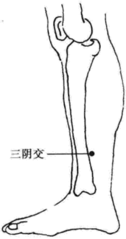

图 2-10-3

(3)刮拭顺序　先刮背部脾俞至胃俞，再从腹部中脘刮至天枢，然后刮下肢内侧三阴交，最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部正中旁开 1.5 寸线，从脾俞穴向下刮至胃俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。刮拭腹部正中线，从中脘穴向下刮至天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。然后重刮下肢内侧三阴交穴和外侧足三里穴，各 30 次，可不出痧。

二、湿热泄泻

(一)症状

泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐，气味臭秽，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，苔黄腻，脉滑数或濡数。

(二)治法

(1)选穴　中脘、天枢、曲池、外关、肺俞。(见图 2-9-1、图 2-10-2、图 2-10-4)

(2)定位　中脘：仰卧位。在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

天枢：位于人体中腹部，肚脐向左右三指宽处。

图 2-10-4

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

外关：在手背腕横纹上 2 寸，尺桡骨之间，阳池与肘尖的连线上。

肺俞：位于背部，当第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮背部肺俞穴，再从腹部中脘刮至天枢，然后从前臂曲池刮至外关。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部正中旁开 1.5 寸线肺俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。刮拭腹部正中线，从中脘穴向下刮至天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。然后重刮上肢外侧外关穴，30 次，出痧为度。

三、食滞肠胃

(一)症状

以腹痛肠鸣，粪便臭如败卵，泻后痛减为特点。

(二)治法

(1)选穴　中脘至天枢、上巨虚、大肠俞。(见图 2-9-1、图 2-10-1、图 2-10-2)

(2)定位　中脘：仰卧位。在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

天枢：位于人体中腹部，肚脐向左右三指宽处。

上巨虚：在小腿前外侧、当犊鼻下 6 寸，距胫骨前缘一横指。

大肠俞：在腰部，当第四腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮背部大肠俞，再从腹部中脘刮至天枢，最后刮下肢上巨虚。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部正中旁开 1.5 寸线大肠俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。刮拭腹部正中线，从中脘穴向下刮至天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。然后重刮下肢外侧上巨虚穴，30 次，可不出痧。

四、病例

李某，男，5 岁。患儿 2 天前吃羊肉串后出现腹泻，大便每日 5～6 次，色黄，水样，秽臭，伴恶心呕吐。刻下时有腹痛，大便稀黄，小便黄少，口渴欲饮。查见：T　38.2°C，P　125 次/分，R　21 次/分，BP　90/60mmHg。神清，眼眶稍凹陷，面色偏黄，舌红，苔黄腻。腹稍胀气，左下腹轻压痛，肠鸣音活跃，余无阳性体征。实验室检查：粪常规　白细胞 7～8/HP，外周血　白细胞 12.5×10^9/L，中性粒细胞　70%，淋巴细胞　25%。取中脘、天枢、曲池、外关、肺俞，在涂抹刮痧油之后，各刮至出痧。治疗 1 次之后，次日症状即消失。

第十一节　呕　吐

呕吐指胃失和降，气逆于上，胃中之物从口吐出的一种病症，可见于多种急慢性疾病之中。古人将有声无物谓之呕，有物无声谓之吐，常并称呕吐。呕吐以胃肠道疾患最为常见，如急性胃炎、慢性胃炎、贲门痉挛、幽门梗阻或痉挛等，其他如神经性呕吐、内耳眩晕性呕吐等也可参照本节治疗。

呕吐常有诱因，如闻及特殊气味，饮食不节，情志不遂，以及寒暖失宜等，临床证候不尽一致。一般分为饮食停滞与肝气犯胃 2 型。

一、饮食停滞

(一)症状

呕吐酸腐食物，吐出为快，嗳气厌食，脘痞腹胀。

（二）治法

（1）选穴　下脘至气海、足三里、腹结、内关、内庭。（见图 2-11-1、图 2-11-2、图 2-11-3、图 2-11-4）

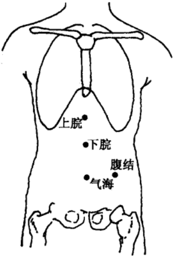

图 2-11-1

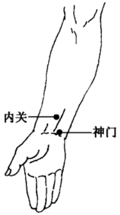

图 2-11-2

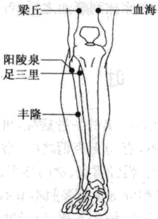

图 2-11-3

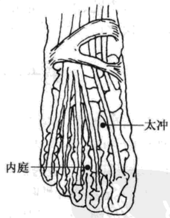

图 2-11-4

（2）定位　下脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 2 寸。

气海：位于下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

腹结：位于人体的下腹部，大横穴下 1.3 寸，距前正中线 4

寸，建里（任脉）旁开4寸处。

内关：位于前臂，腕横纹上2寸，在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

（3）刮拭顺序 先刮腹部下脘，腹结至气海，再刮前臂内关，最后刮下肢足三里和足部内庭。

（4）刮拭方法 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭腹部正中线下脘穴，用刮板角部自上而下刮拭，30次，出痧为度。然后刮拭腹部腹结穴至气海穴，先左后右，由腹结向气海穴方向，用刮板角部自上而下刮拭，30次，出痧为度。然后重刮上肢内侧内关穴，30次，出痧为度。最后重刮下肢外侧足三里穴和足部内庭穴，各30次，可不出痧。

二、肝气犯胃

（一）症状

证见呕吐泛酸，口苦嗳气，胸胁烦闷不适，嘈杂。

（二）治法

（1）选穴 上脘、阳陵泉、太冲、梁丘、神门、期门、内关。（见图2-11-1、图2-11-2、图2-11-3、图2-11-4、图2-11-5）

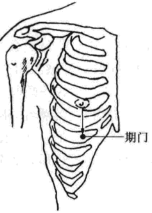

图2-11-5

(2)定位　上脘:位于人体的上腹部,前正中线上,当脐中上 5 寸。

阳陵泉:位于人体的膝盖斜下方,小腿外侧之腓骨小头稍前凹陷中。

太冲:位于足背侧,第一、第二趾跖骨连接部位中。

梁丘:屈膝,在大腿前面,当髂前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上 2 寸。

神门:位于手腕部位,手腕关节手掌侧,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

期门:在胸部,当乳头直下,第六肋间隙,前正中线旁开 4 寸。

内关:位于前臂,腕横纹上 2 寸,在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

(3)刮拭顺序　先刮胸腹部上脘、期门,再刮前臂内关至神门,然后刮梁丘至阳陵泉,最后刮太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭腹部正中线上脘穴,用刮板角部自上而下刮拭,30 次,出痧为度。然后刮期门穴,刮拭胸部两侧,由第六肋间,从正中线由内向外刮,先左后右,用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。之后重刮上肢内侧内关穴至神门穴,由上而下,30 次,出痧为度。再刮下肢内侧梁丘至外侧阳陵泉穴,从膝关节底部上缘用刮板角部刮过,30 次,可不出痧。最后重刮足部太冲穴,30 次,可不出痧。

三、病例

王某,女,61 岁。数日前出门吃席时进食过多,当时感觉恶心,回家后即呕吐不止。在当地诊所打点滴补液三日仍无效。恶心,呕吐酸水频频,畏寒厚衣,困顿昏睡,呼之能应,不呼则复昏睡不醒。近三日未曾大便,小便昨晚 3 次,量甚少。形肥色黑潮红,咽红。脉两手沉洪数,P 92 次/分,舌红苔白腻。取下脘至气海、足三里、腹结、内关、内庭穴,在涂抹刮痧油之后,各刮至出痧。经一次治疗后,次日症状明显缓解,隔三日再治疗一次,症状消失。

第十二节 呃 逆

呃逆俗称“打嗝”，以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，连续或间断发作，令人不能自制为主症。本证古称“哕”，又称“哕逆”。呃逆可偶然单独发生，也可与其他病兼见。若在急食饱餐或风冷之气入口之后，而出现一时性呃逆，症状轻微，且不治自愈者，一般不视为病态。若在一些急慢性疾病中或大病后期突然出现呃逆，多为病趋危重的预兆。现代医学中的胃肠神经官能症，胃炎、胃扩张等引起膈肌痉挛发生呃逆者，均可以参照本节治疗。

呃逆的主要表现是喉间呃呃连声，声音短促，频频发出，令人不能自制。临床所见以偶发者居多，为时短暂，多在不知不觉中自[illegible]；有的则屡屡发生，持续时间较长。呃声有高有低，间隔有疏有密，声出有缓有急。发病因素与饮食不当、情志不遂、受凉等有关。本病常伴胸膈痞闷，胃脘嘈杂灼热，嗳气等症。根据其病因病机不同，将呃逆分为 3 型，即胃火上逆型、气机郁滞型、脾胃阳虚型。

一、胃火上逆

(一)症状

以呃声洪亮，口臭烦渴，多喜冷饮，大便秘结为主要症状。

(二)治法

(1)选穴 天突、膈俞、内关、天枢、合谷、足三里、内庭、公孙。(见图 2-11-2、图 2-11-3、图 2-11-5、图 2-12-1、图 2-12-2、图 2-12-3、图 2-12-4)

(2)定位 天突：位于颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

内关：位于前臂，腕横纹上 2 寸，在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

天枢：在腹部，脐中旁开 2 寸。

合谷：位于手背虎口处，于第一掌骨与第二掌骨间陷中。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

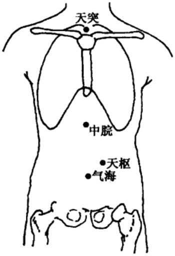

图 2-12-1

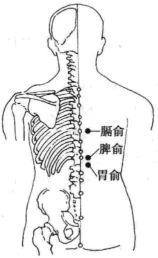

图 2-12-2

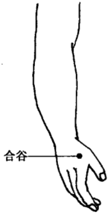

图 2-12-3

图 2-12-4

公孙：在足内侧缘，当第一跖骨基底的前下方，赤白肉际处。

(3)*刮拭顺序*　先刮颈部天突，然后刮背部膈俞，再刮腹部天枢，前臂内关、合谷，最后刮下肢公孙、足三里、内庭。

(4)*刮拭方法*　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸部正中线天突穴。以角点刮 30 次。刮拭背部膈俞穴，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。刮拭腹部正中线天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。然后重刮上肢内侧内关穴和手背合谷穴，各 30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮下肢外侧足三里穴和足部公孙、内庭穴，各 30 次，可不出痧。

二、气机郁滞

（一）症状

常因情志不畅而诱发加重，胸胁满闷，嗳气纳减，肠鸣矢气。

（二）治法

（1）选穴 天突 膈俞、内关、足三里、侠溪、期门、太冲。（见图 2-11-2、图 2-11-3、图 2-1 5、图 2-12-1、图 2-12-2、图 2-12-5）

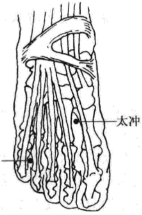

图 2-12-5

）定位 天突：位于颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

内关：位于前臂，腕横纹上 2 寸，在桡侧腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

侠溪：在足背部，第四、第五趾缝间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

期门：在胸部，当乳头直下，第六肋间隙，前正中线旁开 4 寸。

太冲：在足背侧，当第一跖骨间隙的后方凹陷处。

（3）刮拭顺序 先刮颈部天突，然后刮背部膈俞，再刮胁部期门，接着刮前臂内关，最后从下肢足三里刮至侠溪、太冲。

（4）刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸部正中线天突穴，以角点刮 30 次。刮拭背部膈俞穴，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。刮期门穴，刮拭胸部两侧，由第六肋间，从正中线由内向外刮，先左后右，用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。然后重刮上肢内侧内关穴 30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮下肢外侧足三里穴和足部侠溪、太冲穴，各 30 次，可不出痧。

三、脾胃阳虚

（一）症状

以呃声低长无力，气不得续，泛吐清水，面色㿠白，食少乏力为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　天突、膈俞、内关、足三里、中脘、脾俞、胃俞、气海。（见图 2-11-2、图 2-11-3、图 2-12-1）

（2）定位　天突：位于颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

内关：位于前臂，腕横纹上 2 寸，在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间取穴。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

中脘：仰卧位。在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

胃俞：在背部，当第十二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

气海：位于下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

（3）刮拭顺序　先刮颈部天突，再从背部膈俞刮至胃俞，重点是膈俞、脾俞、胃俞，然后刮腹部中脘至气海，再刮前臂内关，最后刮下肢足三里。

（4）刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸部正中线天突穴，以角点刮 30 次。刮拭背部膈俞穴经脾俞至胃俞穴，用刮板角部由上至下刮拭，刮 30 次，出痧。然后刮腹部，从中脘至气海穴，由上至下，刮 30 次，出痧为度。然后重刮上肢内侧内关穴 30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮下肢外侧足三里穴，30 次，可不出痧。

四、病例

王某，女，48岁。因反复呃逆3天而就诊。3天前与邻居争吵，出现呃逆，初起较轻，能自行缓解，继之发作频繁而重，影响起居，呃声响亮，不能自制，伴胸胁胀满，食纳不佳，肠鸣矢气，大便不畅。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。取天突、膈俞、内关、足三里、侠溪、期门、太冲穴予以对症刮痧治疗。治疗1次后，次日症状明显缓解。3日后继续治疗1次，症状消失。

第十三节　便　秘

便秘是指由于大肠传导失常，导致大便秘结，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅病症。便秘是临床常见症状，可出现于各种急慢性病症过程中。

主要症状有粪便量少、干硬、次数减少等，轻者可无其他症状。部分顽固性便秘者可十余天到一个月才大便一次，可伴有肛门直肠压迫感，排便不净感，便意频发。亦可有会阴、臀、大腿后面和髋关节附近区域的钝痛，并于排便后消失。并发痔疮、肛裂、肛周溃疡的乳头炎者，可出现肛门灼痛和便血。有时亦可有头昏头痛、厌食、口臭、体重减轻等全身症状。另外可有各种器质性病变相应的临床症状。本病可分为实证与虚证两大类。

一、实证便秘

（一）症状

以大便秘结，嗳气频作，腹中胀痛，纳食减少为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　大肠俞、小肠俞、天枢、肾俞、大椎、内庭。（见图2-13-1、图2-13-2、图2-13-3）

（2）定位　大肠俞：在腰部，当第四腰椎棘突下，旁开1.5寸。
小肠俞：在骶部，当骶正中嵴旁1.5寸，平第一骶后孔。
天枢：在腹部，肚中旁开2寸。
肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。

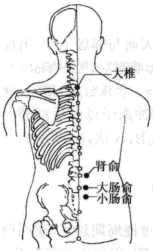

图 2-13-1

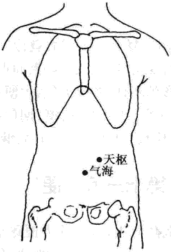

图 2-13-2

图 2-13-3

大椎：背部后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

(3)刮拭顺序　先刮颈部大椎穴，然后刮背部肾俞至大肠俞、小肠俞，再刮腹部天枢穴，最后刮内庭。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭背部肾俞至大肠俞、小肠俞穴，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。刮拭腹部正中线天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮足部内庭穴，30 次，可不出痧。

二、虚证便秘

（一）症状

虚秘表现为虽有便意，临厕努挣乏力，挣则汗出短气，便后疲乏，大便并不干结，面色苍白。

（二）治法

(1)选穴　大肠俞、小肠俞、天枢、肾俞、足三里、气海、三阴交。（见图 2-13-1、图 2-13-2）

(2)定位　大肠俞：在腰部，当第四腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

小肠俞：在骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第一骶后孔。

天枢：在腹部，脐中旁开 2 寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

气海：位于体前正中线，脐下 1 寸半。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

(3)刮拭顺序　先刮背部肾俞至大肠俞、小肠俞，然后刮腹部天枢至气海，再刮下肢三阴交，最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。刮拭背部肾俞至大肠俞、小肠俞穴，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。刮拭腹部正中线天枢穴至气海穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮下肢内侧三阴交穴和外侧足三里穴，各 30 次，可不出痧。

三、病例

潘某，女，30 岁。体形稍胖，面白。患者素有便秘疾患，甚至一周一解，解如算盘子，腹无所苦。本次是从外地回来后(可能是因为坐汽车缘故)大便一直不畅快，每日早晨 5 点左右腹痛而有便意，但解之不畅，解不多，大便成条，颜色未查，每晚 8 点后腹胀，胀及两胁侧，矢气多，臭秽，矢气后腹胀缓解。纳食如常，口不干不苦，不呕吐不反酸，喉中痰梗。舌质淡白，苔薄白，六脉沉细。取大肠俞、小肠俞、天枢、肾俞、足三里、气海、三阴交穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。1 周后 2 日解大便一次，大便色如常，余症状消失。

第十四节　面　　痛

面部疼痛主要是由于三叉神经痛引起。三叉神经痛，是指三叉神经分布区域内出现短暂的，阵发性的，闪电样的剧痛。三叉神经分为眼支、上颌支及下颌支。

三叉神经痛分为原发性和继发性两类，前者每次发作时间短暂，数秒至数分钟，每日可反复发作数次至数十次，间歇期可无症状，且无三叉神

经器质性病变的感觉障碍和运动障碍；后者疼痛时间较持续，面部皮肤感觉障碍，且有原发病可查。发作时病人常紧按病侧面部或用力擦面部减轻疼痛，可致局部皮肤粗糙，眉毛脱落。有的在发作时不断作咀嚼动作，严重者可伴有同侧面部肌肉的反射性抽搐，所以又称“痛性抽搐”。每次发作仅数秒钟至1～2分钟即骤然停止。间歇期正常。发作可由一日数次至一分钟多次。发作呈周期性，持续数周，可自行缓解数月或更长。病程初期发作较少，间隔期较长。随病程进展，缓解期日渐缩短。

一、刮痧治疗

（一）症状

疼痛突然发生，呈阵发性电击样疼痛，如撕裂、针刺火灼一样，患者极难忍受，每次疼痛时间短，但反复发作，疼痛部位以面颊、上下颌部为多。

（二）治法

（1）选穴　三叉神经第一支痛：阳白、攒竹、太阳、颊车、列缺。
三叉神经第二支痛：四白、巨髎、合谷。
三叉神经第三支痛：下关、颊车、大迎、承浆、合谷、侠溪。
（见图2-14-1、图2-14-2、图2-14-3、图2-14-4）

（2）定位　阳白：位于前额部，当瞳孔直上，眉上1寸。

图 2-14-1

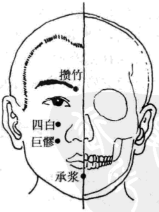

图 2-14-2

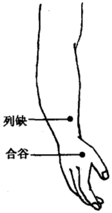

图 2-14-3

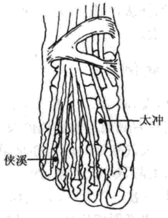

图 2-14-4

攒竹:位于面部,当眉头陷中,眶上切迹处。

太阳:在耳廓前面,前额两侧,外眼角延长线的上方。

颊车:在面颊部,下颌角前上方约一横指,当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处。

列缺:桡骨茎突上方,腕横纹上 1.5 寸,当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

四白:位于人体面部,瞳孔直下,当眶下孔凹陷处。

巨髎:巨髎穴位于人体的面部,瞳孔直下,平鼻翼下缘处,当鼻唇沟外侧。

合谷:位于手背,第一、第二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

下关:位于面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中。

大迎:人体大迎穴位于下颌角前方,咬肌附着部前缘,当面动脉搏动处。

承浆:承浆穴位于人体的面部,当颏唇沟的正中凹陷处。

侠溪:在第四、第五趾缝间,当趾蹼缘的上方纹头处取穴。

(3)*刮拭顺序*　三叉神经第一支痛:先刮阳白,再点揉攒竹、太阳、颊车,最后刮列缺穴。三叉神经第二支痛:先点揉四白,再点揉巨髎,最后刮合谷。三叉神经第三支痛:点揉下关、颊车、大迎、承浆,然后刮合谷穴,最后刮侠溪穴。

(4)*刮拭方法*　补泻兼施多补法。以上穴位都宜用刮板角部,因为面部出痧影响美观,因此手法要轻柔,以不出痧为度,且面部不需涂抹活血

剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭。方向由内向外按肌肉走向刮拭。可每天 1 次。

二、病例

张某，女，37 岁。患者三叉神经痛 6～7 个月。曾服“卡马西平”等药缓解疼痛。右侧面部偏鼻翼侧及眉棱骨处疼痛，疼痛呈持续性，吃饭、说话可加重，天气变冷时疼痛亦加重，口干。脉滑略数，舌红苔薄黄。取阳白、攒竹、太阳、颊车、列缺、四白、巨髎、合谷穴，无须涂抹刮痧油，行刮痧治疗，每周 3 次。2 周后，右侧面部偏鼻翼侧及眉棱骨处疼痛缓解，继续治疗 4 周，患者偶感疼痛。现仍继续治疗。

第十五节　面　瘫

面瘫是以口眼㖞斜为主要症状的疾病，任何年龄均可发病，但以青壮年为多见。本病发病急速，为单纯性的一侧面颊筋肉弛缓，无半身不遂、神志不清等症状。

主要表现为一侧面部所有表情肌瘫痪。额纹消失，不能闭眼、皱额、蹙眉，眼闭合不全，眼有露白，患侧鼻唇沟变浅，口角下垂，嘴歪向健侧。耳后可有自发性疼痛及压痛，还可出现舌前 2/3 味觉障碍、听觉过敏、外耳道疼痛或感觉迟钝及疱疹等。

一、刮痧治疗

（一）症状

面瘫起病突然，每在睡眠醒来时，发现一侧面部板滞、麻木、瘫痪，不能蹙额、皱眉、露齿等；口角歪斜，漱口漏水，进餐时食物常常停滞于病侧齿颊之间；病侧额纹、鼻唇沟消失，眼睑闭合不全，迎风流泪。部分患者初起有耳后、耳下及面部疼痛，还可出现患侧舌前味觉减退或消失，听觉过敏等症状。

（二）治法

（1）选穴　翳风、地仓、颊车、合谷、太冲、风池。（见图 2-14-3、图 2-14-4、图 2-15-1）

图 2-15-1

(2)定位 翳风:在耳垂后,当乳突与下颌骨之间凹陷处。

地仓:位于人体的面部,口角外侧,上直对瞳孔。

颊车:在面颊部,下颌角前上方约一横指,当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处。

合谷:在手背,第一、第二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

太冲:第一、第二跖骨结合部之前凹陷处。

风池:在项部,当枕骨之下,与风府相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

(3)刮拭顺序 先刮头部两侧翳风至风池,再刮颊车至地仓,然后刮手背合谷穴,最后重刮太冲穴。

(4)刮拭方法 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈部翳风穴至风池穴,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭。再刮拭下颌部,经颊车穴至地仓穴,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭。然后刮手背合谷穴,重刮,可用刮板角部刮拭。最后重刮足部太冲穴,可不出痧。

二、注意事项

(1)刮痧疗法须暴露皮肤,且刮痧时皮肤汗孔开泄,如遇风寒之邪,邪气可从开泄的毛孔直接入里,影响刮痧疗效,而且易引发新的疾病,故刮痧前要选择一个好的治疗场所,空气宜流通清新,并注意保暖,注意避风,夏季不可在有过堂风的地方刮痧。尽量少暴露皮肤。

(2)刮拭手法要用力均匀,以能忍受为度,出痧为止。

(3)婴幼儿及老年人,刮拭手法用力宜轻。

(4)不可一味追求出痧而用重手法或延长刮痧时间。出痧多少受多方面因素影响。一般情况下,血瘀之证出痧多;实证、热证、出痧多;虚证、寒证出痧少;服药过多者,特别服用激素类药物不易出痧;肥胖者与肌肉丰满的人不易出痧;阴经较阳经不易出痧;室温低时不易出痧。

(5)刮拭过程中,要经常询问病人感受。遇到晕刮,如精神疲惫、头晕目眩、面色苍白、恶心欲吐,出冷汗、心慌、四肢发凉或血压下降、神志昏迷时应立即停止刮痧。告诉患者勿紧张,帮助其平卧,注意保暖,饮温开水或糖水。如仍不缓解,可用刮板角部点按人中穴,力量宜轻,避免重力点按后局部水肿。对百会穴和涌泉穴施以泻刮法。患者病情好转后,继续刮内关、足三里穴。

三、病例

柴某,女,50 岁。突发口眼㖞斜 2 天。主诉 2 天前中午吃饭时突感左侧面颊感觉麻木,咀嚼无力,饮水从左边嘴角漏出。做 CT 检查排除脑血管疾病,诊断为"面神经炎",打点滴治疗。现症见:口眼㖞斜,头额及左侧颈部疼痛。身无恶寒,有汗出。形体消瘦。舌淡红苔薄白,脉缓。取翳风、地仓、颊车、合谷、太冲、风池穴,行刮痧治疗。治疗两天,效果不明显,且见头额胀痛,颈项部不适。加刮拭中脘穴,其他同前。次日面瘫及头额、颈项不适明显缓解,继续治疗 8 天,基本痊愈。

第十六节　坐骨神经痛

坐骨神经痛是指在坐骨神经通路及其分布区内发生的疼痛,为常见的周围神经疾病。本病多见于青壮年,男性较多,临床可分为原发性和继发性两类。

坐骨神经痛发病多为单侧。先常有腰部僵硬不适感,在步行或活动时腰及下肢可出现短暂疼痛,逐渐发展为剧烈烧灼或刀割样疼痛,沿坐骨神经走行放射,可自腰、臀部直达大腿、小腿后外侧及足外侧部。疼痛呈阵发性加剧,夜间更甚。部分病人在体位改变或坐骨神经受到牵拉时常可诱发疼痛或使之加剧。

一、刮痧治疗

(一)症状

本病多为一侧腰腿部阵发性或持续性疼痛,主要症状是臀部、大腿后侧、小腿后外侧及足部放射性、烧灼样或针刺样疼痛,行动时加重。直腿抬高试验阳性,跟腱反射减弱。

(二)治法

(1)选穴 肾俞、气海俞、腰3～5夹脊、次髎、秩边、环跳、阿是穴。(见图2-16-1)

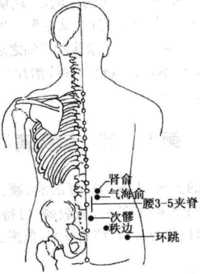

图 2-16-1

(2)定位 肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开1.5寸。
气海俞:在腰部,当第三腰椎棘突下,旁开1.5寸。
夹脊:在背腰部,当第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧,后正中线旁开0.5寸。
次髎:在骶部,当髂后上棘内下方,适对第二骶后孔处。
秩边:在臀部,平第四骶后孔,骶正中嵴旁开3寸。
环跳:在股外侧部,侧卧屈股,当股骨大转子最凸点与骶骨裂孔连线的外1/3与中1/3交点处。

(3)刮拭顺序　先刮腰部肾俞、气海俞、腰3—5夹脊、次髎,再刮臀部的秩边、环跳、阿是穴。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部肾俞至气海俞,用刮板角部由上至下刮拭,30次,出痧。然后刮拭背部腰3—5夹脊和次髎穴,用刮板角部由上至下刮拭,30次,出痧。最后刮臀部的秩边、环跳、阿是穴,用刮板角部由上至下刮拭,重刮,出痧为度。

二、病例

金某,男,38岁。患者于2年前深秋夜间下水捕鱼,翌日返家后自觉恶寒,腰背酸痛,下肢发凉、麻木,遂服祛痛片并卧于热炕以求缓解。当日下午突然感右下肢自臀部沿股后侧至小趾烧灼样剧痛,屈伸不利,经某医院诊断为坐骨神经痛。经服激素、中药等治疗,病情未减轻。每因受凉而疼痛加剧,故求刮痧治疗。舌淡苔薄白,脉弦紧。取肾俞、气海俞、腰3—5夹脊、次髎、秩边、环跳、阿是穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每周2次。2周后,下肢发凉、麻木症状减轻。继续治疗2个月后,腰背酸痛,下肢发凉、麻木症状明显缓解。

第十七节　偏头痛

偏头痛是最常见的头痛,表现为反复的额、颞、眼眶部局限于一侧的疼痛。疼痛可表现为剧烈跳动,钻痛、胀裂痛,可持续数小时至数天。导致本病的原因很多,但往往与疲劳,情绪紧张,焦虑、急躁,睡眠不佳,月经期有关。

偏头痛是一类有家族发病倾向的周期发作性疾病,发作时伴有恶心、呕吐及羞明等症状,间歇期一切正常。其发病机制是遗传素质基础上形成的局部颅内外血管对神经-体液调节机制的阵发性异常反应。本病属中医"头痛"、"脑风"证。

一、刮痧治疗

(一)症状

一侧头部疼痛剧烈,钻痛或胀裂痛,持续发作,发作时多有恶心,呕吐,腹胀,腹泻多汗,心率加快等伴随症状。

（二）治法

（1）选穴 翳风、头维、太阳、合谷、列缺、阳陵泉、足三里、血海。（见图 2-17-1、图 2-17-2、图 2-17-3）

（2）定位 翳风：在耳垂后，当乳突与下颌骨之间凹陷处。

头维：在头侧部，当额角发际上 0.5 寸，头正中线旁开 4.5 寸。

太阳：在耳廓前面，前额两侧，外眼角延长线的上方。

合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

图 2-17-1

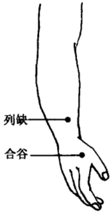

图 2-17-2

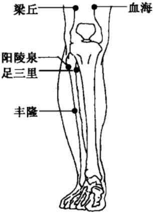

图 2-17-3

列缺:在前臂桡侧缘,桡骨茎突上方,腕横纹上 1.5 寸处。当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处。

足三里:位于外膝眼下四横指,胫骨边缘。

血海:屈膝,在髌骨底内侧缘上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处。

(3)刮拭顺序　点揉翳风、头维、太阳,然后刮前臂合谷、列缺,再刮下肢阳陵泉至足三里,最后刮血海。

(4)刮拭方法　补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先点揉头部翳风、头维、太阳 3 穴,各 5 分钟,手法不宜过重。然后刮前臂合谷、列缺穴,重刮,可用刮板角部刮拭。再刮下肢阳陵泉至足三里,宜用刮板角部重挂,30 次,出痧为度。最后重挂血海穴,宜用刮板角部重挂,30 次,出痧为度。

二、病例

孙某,女,25 岁。患者起病于产后与丈夫斗气后,左侧头额部胀痛,胁肋胀满,不欲饮食,诊断为血管神经性头痛。治疗后症状缓解,但自觉恢复不理想而来院诊治。患者自诉近半年来,每至劳累后头痛加剧,并呈搏动性疼痛,有时在半小时左右达高峰。伴有面色苍白,食少纳呆,颜面浮肿,BP 14.7/10.4kPa,血尿常规、脑电图、CT 检查均正常。舌淡红,苔薄白,脉弦细。取翳风、头维、太阳、合谷、列缺、阳陵泉、足三里、血海穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每周 2 次。1 周后疼痛明显减轻,颜面浮肿消退,饮食渐增。继续治疗,并嘱加强头部按摩活动,6 周后诸症皆除而痊愈。

第十八节　中　　暑

中暑是夏季在烈日或高温环境下劳动、生活或活动,因暑热侵袭,致邪热内郁,体温调节功能失常而发生的急性病变。根据不同临床表现可分为阴暑、阳暑,若头晕、头痛、懊憹、呕恶者称“伤暑”;猝然昏倒者称“暑厥”;兼见抽搐者称“暑风”。

中暑先驱症状有全身软弱、乏力、头昏、头痛、恶心、出汗减少。继而体温迅速上升,出现嗜睡、谵妄或昏迷。皮肤干燥、灼热、无汗,呈潮红或

苍白；周围循环衰竭时呈紫绀。脉搏快，脉压增宽，血压偏低，可有心律失常。呼吸快而浅，后期呈陈-施呼吸。四肢和全身肌肉可有抽搐。瞳孔缩小，后期扩大，对光反应迟钝或消失。严重患者出现休克、心力衰竭、肺水肿、脑水肿，或肝肾功能衰竭、弥散性血管内凝血。

一、刮痧治疗

（一）症状

本证在临床上分轻重两型，表现各不相同。轻证表现为头昏头痛，心烦胸闷，口渴多饮，面红为阳暑；若见精神疲惫，肢体困倦，胸闷不畅，为阴暑。而重证则见壮热无汗，肌肤灼热，面红目赤，口唇干燥，神志昏迷，手足痉挛或抽搐。

（二）治法

（1）选穴　风府、哑门、足太阳膀胱经背部穴位、合谷、内关。
放痧穴：大椎。（见图 2-17-2、图 2-18-1、图 2-18-2）

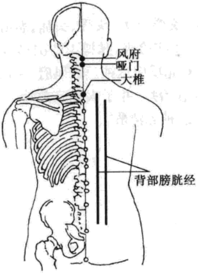

图 2-18-1

图 2-18-2

（2）定位　风府：后发际正中直上 1 寸，枕外隆凸直下凹陷中。
哑门：位于项部，当后发际正中直上 0.5 寸，第一颈椎脊突下。

大椎：后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

合谷：位于手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

内关：位于前臂正中，腕横纹上 2 寸，在桡侧腕屈肌腱同掌长肌腱之间。

(3)刮拭顺序　先刮风府、哑门，然后用三棱针放痧大椎穴，再刮背部膀胱经，最后刮前臂内关、合谷穴。

(4)刮拭方法　补泻兼施，大椎放痧。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后部风府至哑门穴，由上至下，宜用刮板角部，30 次，出痧为度。大椎放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。然后刮拭背部膀胱经穴，分别为背部正中线旁开 1.5 寸和旁开 3 寸二线，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。最后分别刮上肢内侧内关穴和手背部合谷穴，各 30 次，出痧为度。

二、病例

郑某，男，48 岁。在工地施工中，突觉乏力、头昏、头痛、恶心，而后突然昏厥，被工友送至医院。入院后送急症检查，脉搏 102 次/分，血压 60/100mmHg，呼吸快而浅，瞳孔扩大，对光反应迟钝。取风府、哑门、足太阳膀胱经背部穴位、合谷、内关穴行刮痧治疗，并予大椎穴放痧。1 小时后测血压 70/110mmHg，对光反射恢复，神志清醒。

第三章　外科疾病

第一节　颈椎病

颈椎病是一种慢性、复发性的中老年疾病，表现为在生理退行性变化过程中，因某些创伤及劳损因素，使颈椎逐渐发生一系列解剖病理变化，从而引起颈神经根椎体周围软组织、颈脊髓受刺激或压迫，出现以颈项、肩臂、肩胛上背、上胸壁及上肢疼痛或麻痛等症状。

颈椎病的临床表现较复杂，根据组织结构及症状不同，分为 6 种类型：颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型及混合型。以前两者最为常见。

(1)颈型颈椎病：颈项疼痛常常是其首发症状。时轻时重，可持续数月至数年。多由于睡眠时头颈部位置不当，受寒或体力活动时颈部突然扭转而诱发，呈持续性酸痛或钻痛，头部活动时加重，可向肩背部及头后上肢扩散，疼痛伴有颈部僵硬感，转动时颈部可发生响声。检查颈部有明显的压痛，无神经功能障碍表现，X 线检查常显示弯曲度改变。

(2)神经根型颈椎病：神经根型脊椎病主要发于中、老年人，发生率仅次于颈型。主要是颈椎、椎间孔、邻近组织粘连，关节错位等病变使神经受压刺激所致，其中以颈 5、颈 6、颈 7 神经受累多见。其症状是受累一侧单根或几根神经根由颈部向肩、臂、前臂及手部呈电击样放射，常为钻痛或刀割样痛，多数还可表现患侧上肢沉重无力、麻木等，病程较长者可发生肌肉萎缩，咳嗽、打喷嚏、头颈过伸或过屈等活动诱发加剧。检查患者颈项强硬，活动受限，颈生理前凸变小，颈部有多处压痛点，最有诊断意义的是相应颈椎两侧有放射性压痛。压头试验、上举试验、臂丛神经牵拉试验常为阳性，X 线检查示颈椎生理前凸减小或消失，椎间隙变窄，钩椎关节骨刺，椎间孔缩小，少数有椎体或关节脱位等改变。本病临床分为风寒阻络与气血瘀滞 2 型。

一、风寒阻络

（一）症状

以颈项僵硬伴肩背上肢疼痛，畏寒无汗，舌淡苔白为典型症状。

（二）治法

（1）选穴　风池、肩井、天柱、大椎、昆仑。（见图 3-1-1、图 3-1-2）

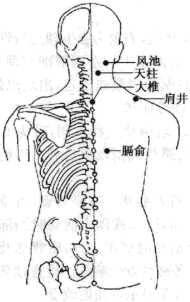

图 3-1-1

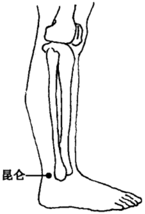

图 3-1-2

（2）定位　风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

肩井：在肩上，前直乳中，当大椎穴与肩峰端连线的中点上。

天柱：后发际正中直上 0.5 寸，旁开 1.3 寸，斜方肌外缘凹陷中。

大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

昆仑：在外踝后方，当外踝尖与跟腱之间的凹陷处。

（3）刮拭顺序　先刮肩颈部的风池、肩井、天柱、大椎，再刮足部昆

仑穴。

(4)**刮拭方法**　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。由于肩部肌肉丰富，用力宜重，从风池穴一直到肩井穴，应一次到位，中间不要停顿。然后刮颈后天柱穴至大椎穴，分别由两侧向大椎穴刮拭，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。最后刮足部外侧昆仑穴，重刮，30 次，出痧为度。

二、气血瘀滞

(一)症状

以颈项僵硬伴肩背上肢疼痛，胸闷心悸，舌质黯为典型症状。

(二)治法

(1)**选穴**　风池、肩井、天柱、大椎、昆仑、血海、膈俞、三阴交。(见图 3-1-1、图 3-1-2、图 3-1-3、图 3-1-4)

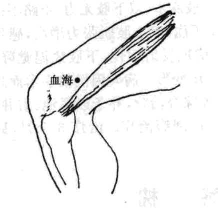

图 3-1-3

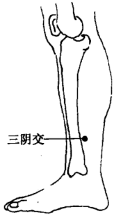

图 3-1-4

(2)**定位**　风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

肩井：在肩上，前直乳中，当大椎穴与肩峰端连线的中点上。

天柱：后发际正中直上 0.5 寸，旁开 1.3 寸，斜方肌外缘凹陷中。

大椎:第七颈椎棘突下凹陷中。

昆仑:在外踝后方,当外踝尖与跟腱之间的凹陷处。

血海:屈膝,在髌骨底内侧缘上2寸,当股四头肌内侧头的隆起处。

膈俞:在背部,当第七胸椎棘突下,旁开1.5寸。

三阴交:在内踝尖直上3寸,胫骨后缘。

(3)刮拭顺序 先刮肩颈部的风池、肩井、天柱、大椎,再刮背部膈俞,最后刮下肢的血海、昆仑、三阴交。

(4)刮拭方法 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。由于肩部肌肉丰富,用力宜重,从风池穴一直到肩井穴,应一次到位,中间不要停顿。然后刮颈后天柱穴至大椎穴,分别由两侧向大椎穴刮拭,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭,以出痧为度。刮背部膈俞穴,宜用刮板角部由上至下重刮,30次,出痧。最后刮足部外侧昆仑穴和下肢内侧三阴交穴,重刮,各30次,出痧为度。

三、病例

王某,男,45岁。因颈项不适、双上肢麻木、双下肢无力、走路不稳来诊。查:颈部活动僵硬,颈5-颈6棘突压痛,双上肢肌张力增高,感觉减退,双下肢肌张力增高,腱反射亢进,病理反射阳性,下肢痛温觉降低。MRI示:颈5-颈6椎间盘突出,脊髓受压变形。病人因惧怕手术而来我院。住院后给予颈托固定、床头牵引等综合治疗,并予以风池、肩井、天柱、大椎、昆仑、血海、膈俞、三阴交穴行刮痧治疗。治疗3个月,康复出院。

第二节 落 枕

落枕为单纯性肌肉痉挛,一年四季均可发生,是由于睡眠时颈部位置不当,或因负重颈部扭转或风寒侵袭项背,局部脉络受损,经气不调所致。以单纯性颈项强痛、活动受限为主要临床表现。

落枕的临床表现为晨起突感颈后部、上背部疼痛不适,以一侧为多,或两侧俱痛,或一侧重,一侧轻。多数患者可回想到昨夜睡眠位置欠佳,或有受凉等因素。由于疼痛,使颈项活动欠利,不能自由旋转,严重者俯仰也有困难,甚至头部强直于异常位置,使头偏向病侧。检查时颈部肌肉

有触痛，浅层肌肉有痉挛、僵硬，摸起来有“条索感”。

一、刮痧治疗

（一）症状

气滞血瘀型落枕临床表现为晨起颈项疼痛、活动不利，活动时患侧疼痛加剧，头部歪向病侧，舌脉如常人；风寒外袭型则表现为颈部疼痛、头转侧受限，并伴恶风微发热，头痛等表证，舌淡，苔薄白。

（二）治法

（1）选穴　大椎、天柱、肩外俞、悬钟、后溪、列缺、阿是穴。（见图 3-2-1、图 3-2-2、图 3-2-3、图 3-2-4）

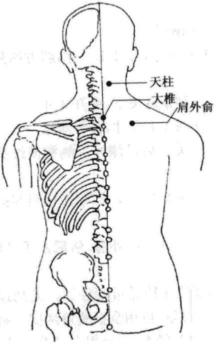

图 3-2-1

图 3-2-2

图 3-2-3

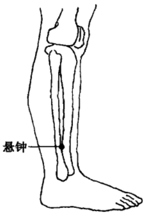

图 3-2-4

(2)定位　大椎:第七颈椎棘突下凹陷中。

天柱:后发际正中直上 0.5 寸,旁开 1.3 寸,斜方肌外缘凹陷中。

肩外俞:在背部,当第一胸椎棘突下,旁开 3 寸。

悬钟:在小腿外侧,当外踝尖上 3 寸,腓骨前缘。

后溪:微握拳,第五指掌关节后尺侧的远侧掌横纹头赤白肉际。

列缺:桡骨茎突上方,腕横纹上 1.5 寸,当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

(3)刮拭顺序　先刮肩颈部的大椎、天柱、肩外俞,然后刮手、臂部的后溪、列缺,最后刮下肢悬钟穴。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后大椎穴,由上至下,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭。然后刮天柱穴至肩外俞穴,两侧都要刮拭,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭。之后刮上肢手、臂部的后溪、列缺,用力宜重,出痧。最后刮下肢外侧的悬钟穴,重刮,30 次,出痧为度。

二、病例

席某,男,31 岁。患者晨起颈项不舒服,转头时疼痛。颈项强直,不

得转侧。取大椎、天柱、肩外俞、悬钟、后溪、列缺、阿是穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，治疗 1 次后患者症状即消除。

第三节 肩周炎

肩周炎是指肩关节囊和周围软组织的一种退行性、慢性的病理变化。以肩周围疼痛、活动功能障碍为主要表现，其名称较多，如本病好发于 50 岁左右患者而称“五十肩”，因患者局部常畏寒怕冷，且功能活动明显受限，形同冰冷而固结，故称“冻结肩”，此外还有漏肩风、肩凝症等称谓。

肩周炎的发病特点为慢性过程。初期为炎症期，肩部疼痛难忍，尤以夜间为甚。睡觉时常因肩部怕压而取特定卧位，翻身困难，疼痛不止，不能入睡。如果初期治疗不当，将逐渐发展为肩关节活动受限，不能上举，呈冻结状。常影响日常生活，吃饭穿衣、洗脸梳头均感困难。严重时生活不能自理，肩臂局部肌肉也会萎缩，患者极为痛苦。本病临床分为风寒阻络与气血瘀滞 2 型。

一、风寒阻络

（一）症状

以肩部窜痛，遇风寒痛增，畏风恶寒为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　肩髃、肩贞、臂臑、曲池、外关、手三里、阿是穴。（见图 3-3-1、图 3-3-2、图 3-3-3）

（2）定位　肩髃：在肩部，三角肌上，臂外展，或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处。

肩贞：在肩关节后下方，臂内收时，腋后纹头上 1 寸（指寸）。

臂臑：在臂外侧，三角肌止点处，当曲池与肩髃连线上，曲池上 7 寸。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

外关：在手背腕横纹上 2 寸，尺桡骨之间，阳池与肘尖的连

图 3-3-1

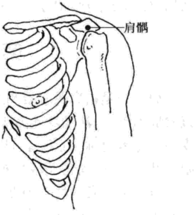

图 3-3-2

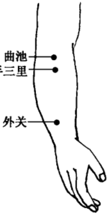

图 3-3-3

线上。

手三里：在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，肘横纹下2寸。

(3)**刮拭顺序** 先刮肩部的肩髃、肩贞，再刮上臂三角肌下臂臑穴，然后刮上臂的曲池、手三里、外关。

(4)**刮拭方法** 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。刮拭肩部时，遇关节部位不可强力重刮，先分别刮拭肩髃、肩贞，宜用刮板角部，出痧为度。再刮上臂三角肌下臂臑穴，宜重挂，由上向下刮。最后刮上臂外侧，

由曲池，经手三里至外关穴，由上至下，用刮板角部刮拭，中间不停顿，30次，出痧。

二、气血瘀滞

（一）症状

以肩部肿胀，疼痛拒按，夜间为甚，舌黯或有瘀斑为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　肩髃、肩髎、阿是穴、阳陵泉。（见图 3-3-1、图 3-3-4）

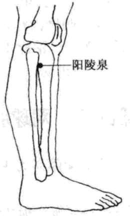

图 3-3-4

（2）定位　肩髃：在肩部，三角肌上，臂外展，或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处。

肩髎：在肩部，肩髃后方，当肩关节外展时于肩峰后下方呈现凹陷处。

阳陵泉：在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处。

（3）刮拭顺序　先刮肩部的肩髃、肩髎、肩前俞、阿是穴，再刮下肢阳陵泉穴。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。刮拭肩部时，遇关节部位不可强力重刮，先分别刮拭肩髃、肩髎、肩前俞、阿是穴，宜用刮板角部，出痧为度。最后刮下肢内侧穴，由上至下，用刮板角部重刮，30次，出痧。

三、病例

康某，男性，39 岁。患者左肩部疼痛、活动受限 5 月余。主因长期伏案工作，出现左肩部疼痛，昼轻夜重，劳则加重，严重影响工作、生活。体格检查：左肩关节外展 20°，上举 70°，后伸 5°。颈椎功能活动度前屈 35°，后伸 30°，左侧屈 30°，右侧屈 45°，左旋 60°，右旋 70°。C3-C6 椎旁压痛，左侧（＋），C2-C6 横突压痛，左侧（＋）。左侧肱二头肌长头腱肱骨结节间沟压痛（＋），三角肌压痛（＋），左侧肩胛冈上肌、冈下肌、菱形肌压痛（＋），椎间孔挤压试验左（＋），引颈试验（＋），臂丛神经牵拉试验左（＋），腱反射存在，病理征未引出。颈椎 X 线片见颈椎生理曲度反张，C4/5、C5/6 椎间隙变窄，C3-C7 可见“双突”、“双边”影。取肩髃、肩髎、肩前俞、阿是穴、阳陵泉，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。第一次治疗后，病人疼痛即减轻，左肩关节活动改善。治疗 1 个月后，患者左肩疼痛基本解除，关节活动范围恢复正常，痊愈出院。

第四节　网球肘

网球肘是以肘部疼痛、关节活动障碍为主症的疾病，属“伤筋”范畴，多由慢性劳损所致。

“网球肘”也叫肱骨外上髁炎，属慢性损伤性疾病，是经常握拳伸腕者的常见病。因为这种病是网球运动员最易患的软组织病变，所以人们把它称为“网球肘”。经常从事网球、羽毛球、乒乓球运动的人易患此病，症状是肘部疼痛及前臂放射性疼痛，严重时甚至不能持物。网球肘并非网球运动员的“专利”，只要是反复用力活动前臂的人都可发病，如羽毛球、乒乓球运动员以及理发师、电脑一族、建筑工人、钳工、家庭主妇等。另外，种菜、插秧、手洗衣服、揉面等也可能引起网球肘。网球肘常见于中青年人。患者可由用力不当突然诱发，但多属缓慢起病，逐渐出现方向性疼痛，如端茶壶倒水、扫地、拧毛衣等动作，均可出现症状或使疼痛加重，病情较轻时症状时隐时现，经数月自然痊愈。病情较重者，可反复发作，疼痛为持续性，手臂无力，甚至持物掉落，在前臂旋前伸肘时，也常因疼痛而使活动受限，有时疼痛向前臂放射，临床症状不稳定。

一、刮痧治疗

(一)症状

起病缓慢,常反复发作,无明显外伤史,自觉肘关节酸痛无力,疼痛每可牵及肘尖,肘内外侧及前臂局部肿胀不明显。肱骨内上髁、肱骨外上髁或尺骨鹰嘴处出现压痛,关节活动正常,肘关节抗阻力试验阳性。

(二)治法

(1)选穴 阿是穴、曲池、肘髎、手三里、合谷。(见图 3-4-1)

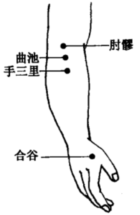

图 3-4-1

放痧:阿是穴。

(2)定位 曲池:在肘横纹外侧端,屈肘,当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

肘髎:在臂外侧,屈肘,曲池上方 1 寸,当肱骨边缘处。

手三里:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,肘横纹下 2 寸。

合谷:在手背,第一、第二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

(3)刮拭顺序 先刮肘部的阿是穴、曲池、肘髎,再刮前臂手三里,最后刮合谷穴。

(4)刮拭方法 泻法,阿是穴放痧。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。

治疗时充分暴露患侧上肢，在肱骨外上髁至腕关节之间找到压痛点，以此点为中心进行刮痧治疗。刮痧范围从上臂三角肌下方至桡骨茎突处，先内侧后外侧，用力要求持续均匀，透筋着骨，但应以病人能忍受为度。刮出片状或不规则斑点状紫红色痧点，需刮至痧点出透。依次刮拭曲池、肘髎、手三里、合谷穴。最后选择阿是穴放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入1～2分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。刮痧介质可选用红花油。每日治疗1次，一般1～3次可愈，最多治疗5次。

二、病例

黎某，男，40岁。患者右肘关节外侧疼痛反复发作2个月。用力握持物品，端、提重物时疼痛明显，拧毛巾困难，并向右上臂、前臂放射，经多次针灸封闭治疗无效。右肱骨外上髁局部压痛，伸肌腱牵拉试验（Mills征）阳性。取阿是穴、曲池、肘髎、手三里、合谷，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗。并选取阿是穴予以放痧治疗，每日1次。5天后患者肘部疼痛消失。

第五节　足跟痛

足跟痛多发于中、老年人，轻者走路、久站才出现疼痛；重者足跟肿胀，不能站立或行走，平卧时亦有持续酸胀或针刺、灼热样疼痛，疼痛甚至涉及小腿后侧。

足跟痛临床表现为早晨起床后站立时疼痛较重，行走片刻后疼痛减轻，但行走过久后疼痛加重。局部检查无红肿，在跟骨跖面的跟骨结节压痛或可触及骨性隆起。X线摄片示足跟底部有骨质增生。

一、刮痧治疗

（一）症状

本病多见于中老年，轻者走路、久站才出现疼痛，重者足跟肿胀，不能站立或行走，常伴有腰膝酸软，神疲倦怠，肢冷等症状。

(二)治法

(1)选穴　昆仑、解溪、申脉、照海、太溪、阿是穴。(见图 3-5-1、图 3-5-2、图 3-5-3)

图 3-5-1

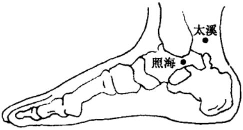

图 3-5-2

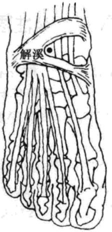

图 3-5-3

(2)定位　昆仑:在外踝后方,当外踝尖与跟腱之间的凹陷处。

解溪:足背踝关节横纹中央凹陷处,当拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间。

申脉:在足外侧部,外踝直下方凹陷中。

照海：内髁尖正下方凹陷处。

太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

（3）刮拭顺序　先刮足内侧的照海，再刮昆仑、解溪、太溪、申脉，最后刮阿是穴。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮足部内侧的照海穴，宜用刮板角部，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后继续刮拭足部昆仑、解溪、太溪、申脉穴，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后刮拭足部阿是穴，出痧为度。

二、病例

李某，女，51 岁，因“左足痛 30 年，左髋部痛 1 个月”于 2006 年 9 月 12 日来诊。行走后加重，双髋畏风，休息后左足起步困难。诊断为左髋关节炎，左侧跟痛症，风湿症。取昆仑、解溪、申脉、照海、太溪、阿是穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。治疗半个月后左足跟痛明显缓解。

第六节　慢性腰痛

腰脊痛又称腰痛，为临床常见的一种症状，其疼痛部位或在脊中，或在一侧，或两侧俱痛。腰脊痛可见于任何年龄，是很多病症的常见症状之一。现代医学的腰部软组织损伤，肌肉风湿病及腰椎退行性病变均属本病的范畴。

腰部一侧或两侧疼痛为本病的基本临床特征。因病理性质的不同，而有种种表现。多缓慢发病，病程较久，或急性起病，病程较短。疼痛性质有隐痛、胀痛、酸痛、绵绵作痛、刺痛、腰痛如折；腰痛可喜按，也可拒按；冷痛得热则解，热痛遇热更甚。可与气候变化有关，也可与气候变化无关。劳累后加重，休息则缓解。影响功能活动，使“转摇不能”，“不可以俯仰”。腰痛可固定，也可放射至其他部位，引起腰脊强、腰背痛、腰股痛、腰尻痛、腰痛引少腹等。在临床上一般就按病因将本病分为 3 型：风寒湿困、肾气亏虚、气滞血瘀。

一、风寒湿困

（一）症状

以腰部重痛、酸麻，或拘急强直不可俯仰，或痛连骶、臀、股、腘，疼痛时轻时重，遇天寒阴雨发作为主要症状。

（二）治法

(1)选穴　阿是穴、委中、肾俞、腰阳关、风府。（见图 3-6-1、图 3-6-2）

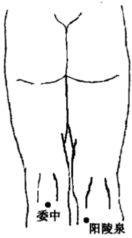

图 3-6-1

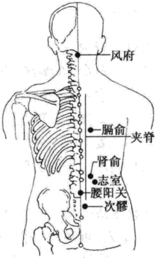

图 3-6-2

(2)定位　委中：腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

腰阳关：俯卧位。在腰部，当后正中线上，第四腰椎棘突下凹陷中。

风府：后发际正中直上 1 寸，枕外隆凸直下凹陷中。

(3)刮拭顺序　先刮颈后风府，再刮腰部的阿是穴、肾俞、腰阳关，最后刮腘窝部的委中穴。

(4)刮拭方法　平补平泻。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后风府穴，予以按揉，然后用刮板角部，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后分别刮拭腰部肾俞、腰阳

关、阿是穴，重刮，自上而下来回刮动，出痧。最后刮腘窝部的委中穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

二、肾气亏虚

（一）症状

以腰部重痛、酸麻，朝轻暮重，腰部捶、按后感觉舒适，肢体乏力，头发早脱，脉细弱为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　肾俞、志室、太溪、委中。（见图 3-5-2、图 3-6-1、图 3-6-2）

（2）定位　肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

志室：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 3 寸。

太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

委中：腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间。

（3）刮拭顺序　先刮背腰部的肾俞、志室，再刮腘部委中，最后刮足部太溪穴。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭腰部肾俞穴至志室穴，重刮，自内而外刮拭，出痧。再刮腘窝部的委中穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后刮足部内侧太溪穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

三、气滞血瘀

（一）症状

以腰痛每遇劳累而发，腰部强直酸楚，其痛固定不移，转侧俯仰不利，腘中常有络脉瘀血为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　阿是穴、水沟、阳陵泉、委中、膈俞、次髎、夹脊。

放痧：委中。（见图 3-6-1、图 3-6-2、图 3-6-3、图 3-6-4）

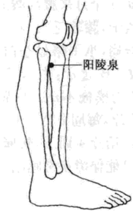

图 3-6-3

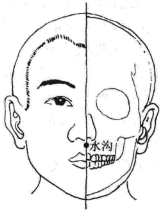

图 3-6-4

（2）定位　水沟：人中沟的上 1/3 与中 1/3 交点处。

阳陵泉：小腿外侧，刍腓骨头前下方凹陷处。

委中：腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

次髎：在骶部，当髂后上棘内下方，适对第二骶后孔处。

夹脊：在背腰部，当第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧，后正中线旁开 0.5 寸，双侧各 17 个穴位。

（3）刮拭顺序　先刮面部水沟穴，再刮腰背部的夹脊、阿是穴、膈俞、次髎，最后刮下肢的委中、阳陵泉。委中放痧。

（4）刮拭方法　平补平泻、委中放痧。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭面部鼻唇沟中水沟穴，水沟不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。刮拭腰部夹脊穴，重刮，自上而下反复刮拭，中间不宜停顿，出痧。刮拭腰部阿是穴、膈俞穴和次髎穴，重刮，自上而下刮拭，出痧。最后刮下肢腘窝部的委中穴，外侧阳陵泉穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。委中放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，或直接按揉腘中有络脉瘀血之处，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。

四、病例

孙某，女，70 岁，2007 年 8 月 6 日初诊。近 40 年来腰部酸痛时作，遇

劳更甚，卧则减轻，小便时有频数，未予诊治。近1个月来腰部酸痛加剧，并伴恶心、头昏，夜间尿频数，手足心热，口燥咽干，膝软乏力，心烦失眠，遂来诊。神清气平，面色潮红，双肾区轻度叩击痛，爪甲略显苍白。舌质偏红，有细裂纹，前部少苔根黄腻，脉细弦数。B超示：左肾84mm×40mm，右肾76mm×35mm，双肾缩小，髓质结构模糊不清。取肾俞、志室、太溪、委中穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周2次。4周后，恶心、头昏、夜间尿频数、手足心热症状减轻。继续治疗4周后，腰痛症状明显减轻，膝软乏力、心烦失眠症状明显减轻，每日能保障正常睡眠。

第四章　泌尿系统疾病

第一节　早　　泄

早泄指性交时间极短即行射精，或一触即泄的病症，严重早泄可发生在性交之前，或正当进入之中。

阴茎在插入阴道前或插入阴道时即出现射精是典型的早泄症状。临床上将早泄分为3级：①轻度，阴茎插入阴道，并可活动，但不足1分钟即泄精。②中度，阴茎插入阴道即泄精。③重度，阴茎未插入阴道，双方未接触或刚接触，动念即泄精。早泄的常见并发症是阳痿。

一、刮痧治疗

（一）症状

以因频犯手淫，或婚事过早，房劳过度，肾气虚衰，封藏不固而早泄为主症。

（二）治法

（1）选穴　肾俞、命门、志室、关元、太溪、三阴交、中极、膀胱俞。（见图4-1-1、图4-1-2、图4-1-3）

（2）定位　肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。
命门：在腰部，当后正中线上，第二腰椎棘突下凹陷处。
志室：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开3寸。
关元：位于脐下3寸处。
太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。
三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方。
中极：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下4寸。
膀胱俞：位于骶部，当骶正中嵴旁1.5寸，平第2骶后孔。

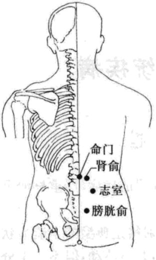

图 4-1-1

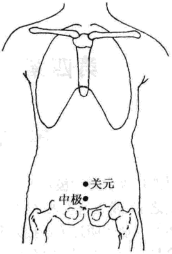

图 4-1-2

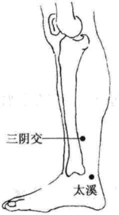

图 4-1-3

(3)**刮拭顺序** 先刮背部肾俞至膀胱俞，命门及志室，再刮腹部关元至中极，然后刮下肢内侧三阴交，最后刮太溪。

(4)**刮拭方法** 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部肾俞至膀胱俞，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。再分别刮拭背部命门穴和志室穴，宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。之后刮拭腹部关元至中极穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后重刮下肢内侧三阴交

穴，30 次，出痧。最后重刮足部太溪，用刮板角部，30 次，出痧。

二、病例

黄某，男，31 岁。早泄长达 3 年，婚前有长达 8 年手淫史。几年前结婚，婚后又不知节制性生活，近半年来每次性交不到半分钟即泄精，有时竟一有性交念头即射精，精液量少且不黏稠，性欲亢进，易疲劳，易感冒发热咽痛。诊见体质尚壮盛，舌鲜红而干、苔少，脉弦细数。患者平时还有喝酒习惯。取肾俞、命门、志室、关元、太溪、三阴交、中极、膀胱俞穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。4 周后，原有的未性交状态下射精行为消除，且每次同房时间均达 15 分钟以上，极大改善性功能。

第二节 遗　　精

遗精是指在无性生活状态下发生的精液遗泄，有梦而遗者称梦遗，无梦而遗，甚至清醒时精液流出者，名为滑精。正常未婚男子或婚后夫妻分居者，每月遗精 1～2 次，或偶尔稍多，属正常生理现象。若未婚成年男子遗精次数频繁，每周 2 次以上，或已婚有正常性生活而经常遗精，则属于病理状态。

遗精以非性交时发生精液遗泄为主要特征，有梦遗、滑精的区别。梦遗为夜间有淫梦，精随梦泄；滑精为无梦而滑泄，甚或清醒时精液自流，或有所思慕而精液自流，或见色而精液自流。梦遗和滑精均有各自的特征，相比较而言，遗精病轻，滑精病重。患者多伴有头昏失眠、精神委靡、腰腿酸软等症状。

一、梦遗

(一)症状

以心烦不寐，梦中遗精阳兴不举，头晕目眩，心悸健忘为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　关元、太溪、神门、三阴交。（见图 4-1-2、图 4-1-3、图 4-2-1）
(2)定位　关元：位于脐下 3 寸处。
太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

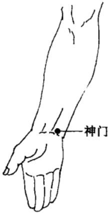

图 4-2-1

神门:腕横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方。

(3)刮拭顺序　先刮腹部关元穴,再刮前臂神门穴,然后刮下肢内侧三阴交,最后刮太溪。

(4)刮拭方法　补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭腹部关元穴,不宜重刮,自上而下来回刮动,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮拭前臂内侧神门穴,不宜重刮,自上而下来回刮动,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后重刮下肢内侧三阴交穴,30 次,出痧。最后重刮足部太溪,用刮板角部,30 次,出痧。

二、滑精

(一)症状

以遗精遇思虑或劳累而作,头晕失眠,心悸健忘,面黄神倦为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　心俞、脾俞、肾俞、关元、足三里、三阴交。(见图 4-1-2、图 4-1-3、图 4-2-2、图 4-2-3)

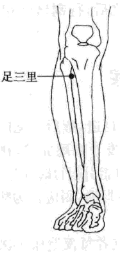

图 4-2-2

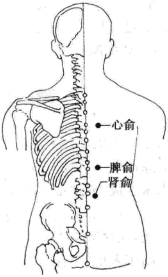

图 4-2-3

(2)定位 心俞:在背部,当第五胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

脾俞:在背部,当第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸。

关元:位于脐下 3 寸处。

足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方。

(3)刮拭顺序 先刮背部心俞至肾俞,再刮腹部关元,然后刮下肢内侧三阴交,最后刮足三里。

(4)刮拭方法 补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部心俞经脾俞至肾俞穴,宜重刮,自上而下来回刮动,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后刮拭腹部关元穴,不宜重刮,自上而下来回刮动,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢内侧三阴交穴和外侧足三里穴,各 30 次,出痧。

三、病例

徐某,男,39 岁。患者婚前因手淫而发遗精,婚后遗精如故,甚则白天清醒状态亦经常有精液自行流出。屡服中草药及金锁固精丸、知柏地黄丸等皆未治愈。现症:面黄少华,腰膝酸软,失眠,多梦,梦中性交有精

液射出，每周 4～5 次，白天亦常有精液滑出，劳累后加重。取心俞、脾俞、肾俞、关元、足三里、三阴交穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。4 周后，诸症减轻，8 周后病告痊愈。

第三节 遗　尿

遗尿是指 3 周岁以上的小儿在睡眠中小便自遗，醒后方觉的一种病症，俗称"尿床"。3 岁以下的婴幼儿，由于智力发育未臻完善，排尿的正常习惯尚未养成，或贪玩少睡，精神过度疲劳，均能引起暂时遗尿，此非为病态；若 3 岁以上的幼儿，尚不能自控排尿，每睡即遗，则应视为病态。本病经久不愈，往往影响小儿身心的健康。

患儿临床表现，轻者 1 周内遗尿 1～3 次，重者每夜遗尿 1 次甚至数次。而一些儿童因白天游戏、玩耍过度，精神疲劳，或睡前饮水过多而偶然发生遗尿者，不属于病态。据统计约 50%以上的遗尿患儿有阳性家族史，即其父母双方或亲属中曾有遗尿患者。在发病年龄较大的儿童患者中，大多数 X 片有骶椎裂表现。

一、刮痧治疗

(一)症状

以睡中遗尿，醒后方觉，面色㿠白，精神委靡，小便清长而频数为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　中极、关元、肾俞、膀胱俞、三阴交、神门。(见图 4-2-1、图 4-3-1、图 4-3-2、图 4-3-3)

(2)定位　中极：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 4 寸。
关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 3 寸。
肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。
膀胱俞：位于骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第 2 骶后孔。
三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。
神门：腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

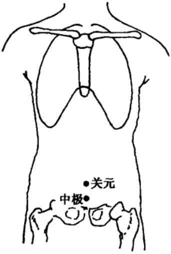

图 4-3-1

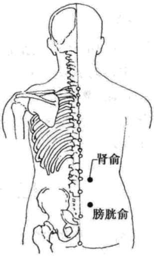

图 4-3-2

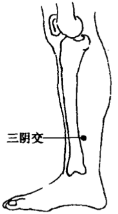

图 4-3-3

(3)刮拭顺序　先刮背部肾俞至膀胱俞，再刮腹部关元至中极，然后刮前臂神门，最后刮下肢三阴交。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部肾俞至膀胱俞穴，宜用刮板角部刮拭，30 次，重刮，出痧为度。再刮腹部关元至中极，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后刮前臂内侧神门，不宜重刮，30 次，出痧。最后重刮下肢三阴交穴，30 次，出痧。

二、病例

姜某，女，16 岁。自幼尿床，经中西医、针灸治疗多年未愈，近年入夜睡后必尿床，轻则一次，重则数次甚或难于入睡，有时午睡也尿床。取中极、关元、肾俞、膀胱俞、三阴交、神门穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周治疗 2 次。治疗 4 次遗尿次数明显减少，诸症好转。10 次治愈，随访 1 年未复发。

第四节　尿潴留(癃闭)

癃闭是由于肾和膀胱气化失司，而致尿量减少，排尿困难，甚至小便闭塞不通，其中又以小便不利，点滴而短少，病热较缓者称为癃；以小便闭塞，点滴全无，病势较重称为闭。癃和闭虽有区别，但都指排尿困难，只有程度上不同，因此多合称为癃闭。癃闭包括西医学中各种原因引起的尿潴留及无尿证。

本病以排尿困难，全日总尿量明显减少，甚至小便闭塞不通，点滴全无为主要临床表现。或突然发生，或逐渐形成。一般在癃的阶段表现为小便不利，排尿滴沥不尽，或排尿无力，或尿流变细，或尿流突然中断，全日总尿量明显减少；在闭的阶段表现为小便不通，全日总尿量极少，甚至点滴全无，或小便欲解不出，小腹满胀，状如覆碗。尿闭可突然发生，亦可由癃逐渐发展而来。病情严重时，尚可出现头晕，胸闷气促，恶心呕吐，口气秽浊，水肿，甚至烦躁、神昏等症。尿道无疼痛感觉。本病临床分为膀胱湿热与膀胱麻痺 2 型。

一、膀胱湿热

(一)症状

以小便量少难出，小腹胀满，口干不欲饮为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉。(见图 4-3-2、图 4-3-3、图 4-4-1、图 4-4-2)

(2)定位　中极：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 4 寸。

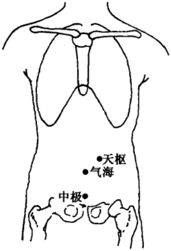

图 4-4-1

膀胱俞：位于骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第二骶后孔。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁下缘凹陷处。

(3)刮拭顺序 先刮背部膀胱俞，再刮腹部中极穴，最后刮下肢阴陵泉至三阴交。

(4)刮拭方法 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部膀胱俞穴，宜用刮板角部刮拭，30 次，重刮，出痧为度。再刮腹部中极穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后刮拭下肢内侧阴陵泉至三阴交穴，用刮板角部自上而下刮拭，中间不宜停顿，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

二、膀胱麻痹

(一)症状

以小便滴沥不畅，或尿如细线或阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌紫黯或有瘀斑为主要症状。

(二)治法

(1)选穴 气海、血海、中极、膀胱俞。(见图 4-3-2、图 4-4-1、图 4-4-2)

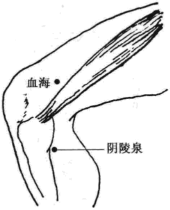

图 4-4-2

(2)定位　气海：位于下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

中极：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 4 寸。

膀胱俞：位于骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第二骶后孔。

(3)刮拭顺序　先刮背部膀胱俞，再刮腹部气海至中极，最后刮血海。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部膀胱俞穴，宜用刮板角部刮拭，30 次，重刮，出痧为度。再刮腹部气海穴至中极穴，不宜重刮，自上而下来回刮动，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后刮拭下肢内侧血海穴，用刮板角部自上而下刮拭，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

三、病例

汪某，男，72 岁。退休后继续在某单位任职。因劳累不慎感冒，发热 38.6℃自服抗感冒药物，两天后突然小便闭塞，点滴皆无。诉下腹部胀满，疼痛难忍。采取保守治疗，插导尿管，排尿。并取中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。1 周后拔管，排尿正常。

第五章　妇科疾病

第一节　月经先期

月经先期系由气虚不固或热扰冲任，导致月经周期提前 7 日以上，甚或半月余一行，并连续两个月经周期以上的月经病，亦称月经超前，经行先期，经早等。

月经先期的临床表现是月经提前 7 天以上来潮，并非偶然 1 次，需连续出现 2 个周期以上。月经先期临床上分为血热内扰和气不摄血两个证型。

一、血热内扰

（一）症状

表现特点为经行先期量多，色紫红，质黏稠，口渴，小便黄。

（二）治法

（1）选穴　三阴交、血海、行间、地机、期门。（见图 5-1-1、图 5-1-2、图 5-1-3、图 5-1-4）

（2）定位　三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

行间：第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

地机：位于小腿内侧，阴陵泉与三阴交的连线上，阴陵泉下 3 寸。

期门：位于乳下两肋间，当第六肋间。

（3）刮拭顺序　先刮胁部期门，再刮下肢内侧血海至三阴交，然后刮足背部行间。

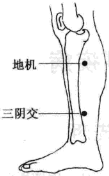

图 5-1-1

图 5-1-2

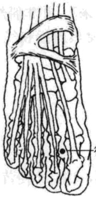

图 5-1-3

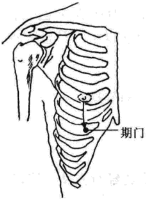

图 5-1-4

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮期门穴，刮拭胸部两侧，由第六肋间，从正中线由内向外刮，先左后右，用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。再刮下肢内侧血海穴经地机穴至三阴交穴，遇关节部位不可强力重刮，由上至下，中间不宜停顿，一次刮完，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足背部行间，用刮板角部刮，30 次，出痧。

二、气不摄血

(一)症状

特点为经行先期，量多色淡、质稀，小腹有空坠感，神疲懒言。

（二）治法

（1）选穴　脾俞、胃俞、足三里、气海、三阴交。（见图 5-1-1、图 4-2-2、图 5-1-5、图 5-1-6）

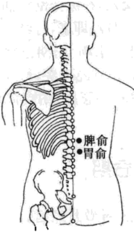

图 5-1-5

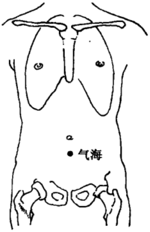

图 5-1-6

（2）定位　脾俞：在背部，第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
胃俞：在背部，第十二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
足三里：外膝眼下 3 寸，胫骨外侧约一横指处。
气海：位于体前正中线，脐下 1.5 寸。
三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

（3）刮拭顺序　先刮背部脾俞至胃俞，然后刮腹部气海，再刮下肢内侧三阴交，最后刮下肢外侧足三里。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部脾俞至胃俞穴，从脾俞穴一直到胃俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。再刮拭腹部正中线气海穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。然后刮下肢内侧三阴交穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢外侧足三里穴，用刮板角部，30 次，可不出痧。

三、病例

赵某，28 岁，未婚。13 岁初潮，开始数年月经较准，于 4 年前曾有月

经量多，行经20余天不止，服中药后见好。但自此以后，月经周期提前7～10天，行经7～8天。最长行经半个月，量多，色黑红。患者平日身倦无力，心慌气短，头晕，腰痛，白带量多，色白质稀，小腹时有发胀，下肢轻度浮肿。食纳尚可，大便稀薄，小便正常，舌质淡红，脉沉细涩。查体患者有低热。取脾俞、胃俞、足三里、气海、三阴交穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周2次。第一次治疗后当天下午，月经即来，行经7天，经量仍较多，诸症变化不大，舌脉同前。4周后，月经来潮，周期正常，诸症均略好转，但仍有低热，脉沉细涩，舌黯淡。8周后，月经来潮，行经7天，量正常，白带多，低热已退，头晕，气短，时有腰痛，小腹胀，纳食尚可，二便自调，舌淡红，脉沉细。

第二节 月经后期

月经后期系由营血亏损、阳虚、寒凝、气滞导致月经延后7日以上，甚或40～50日一行，且连续两个月经周期以上的月经病，亦或经行后期，经行错后。

月经后期的临床表现是月经周期错后7天以上，甚至40～50天一行，并连续出现两个月经周期以上。经行后期临床分血虚、血寒、气滞3个证型。

一、血虚

（一）症状

以经行后期量少色淡，面色萎黄，皮肤少泽，小腹空痛为临床特点。

（二）治法

（1）选穴　肝俞、肾俞、关元、三阴交、气穴。（见图5-1-1、图5-2-1、图5-2-2）

（2）定位　肝俞：在背部，当第九胸椎棘突下，旁开1.5寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。

关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下3寸。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方。

气穴：仰卧位。在下腹部，当脐中下 3 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮肝俞至肾俞，然后刮关元至气穴，再刮下肢三阴交。

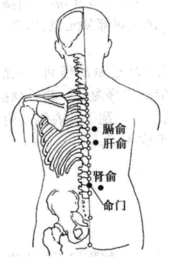

图 5-2-1

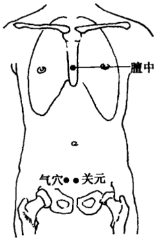

图 5-2-2

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部肝俞至肾俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。然后刮拭腹部关元穴至气穴，由关元分别向两侧刮拭，用刮板角部刮拭，出痧为度。再刮下肢内侧三阴交穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

二、血寒

(一)症状

以经行后期小腹绞痛，月经量少色淡为临床特点。

(二)治法

(1)选穴　关元、命门、膈俞、血海、三阴交。（见图 5-1-1、图 5-1-2、图 5-2-1、图 5-2-2）

(2)定位　关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 3 寸。

命门：在第二腰椎与第三腰椎棘突之间。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

（3）刮拭顺序　先刮背部膈俞、命门，再刮腹部关元，然后刮下肢血海至三阴交。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部膈俞穴和命门穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，出痧为度。然后刮拭腹部关元穴，用刮板角部刮拭，不宜重刮，出痧为度。再刮下肢内侧三阴交穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

三、气滞

（一）症状

以经行后期，量少色正常，小腹胀痛，精神抑郁胸闷不舒为临床特点。

（二）治法

（1）选穴　太冲、血海、地机、膻中。（见图 5-1-1、图 5-1-2、图 5-2-2、图 5-2-3）

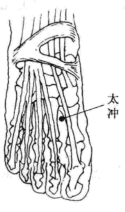

图 5-2-3

（2）定位　太冲：第一、第二跖骨结合部之前凹陷处。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的

隆起处。

地机：地机穴位于人体的小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉穴的连线上，阴陵泉穴下 3 寸。

膻中：当前正中线上，平第四肋间，两乳头连线的中点。

(3)刮拭顺序　先刮胸部膻中，再刮下肢血海至地机，最后刮足背部太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮胸部膻中穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，不宜过重，出痧为度。然后刮下肢内侧血海穴至地机穴，遇关节部位不可强力重刮，由上至下，中间不宜停顿，一次刮完，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮足背部太冲穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

四、病例

吴某，女，23 岁。结婚二年，身体素虚，经事常两月一行，头眩腰酸，肢软神弱，兼有白带，于 2003 年 7 月前来就诊。本次月经又两月一行，瘀下颇多，腰酸殊甚，精神疲乏，脉象沉细，舌淡苔薄白。证属肾气不足，血虚气滞。取太冲、血海、地机、膻中穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。4 周后，行经 4 日，白带连绵，四肢酸痛，气促，腰酸膝软，脉象沉细，舌淡少苔。8 周后，行经 5 日，白带已少，精力稍充，腰酸亦佳，脉象虚细，舌质淡，苔薄白。

第三节　痛　　经

痛经由情志所伤，六淫为害，导致冲任受阻；或因素体不足，胞宫失于濡养，致经期或经行前后呈周期性小腹疼痛的月经病。临床以青年未婚者为多见。

原发性痛经常发生于有排卵月经，因此一般在初潮后头 1～2 年尚无症状或仅有轻度不适。严重的痉挛性疼痛多发生于初潮 1～2 年后的青年妇女。如一开始出现规律性痛经或迟至 25 岁后发生痉挛性痛经，均应考虑有其他异常情况存在。痛经大多开始于月经来潮或在阴道出血前数小时，常为痉挛性绞痛，历时 1/2～2 小时。在剧烈腹痛发作后，转为中等度阵发性疼痛，约持续 12～24 小时。经血外流畅通后逐渐消失，亦偶有需卧床 2～3 天者。疼痛部位多在下腹部，重者可放射至腰骶部或股内前

侧。约有50%以上病人伴有胃肠道及心血管症状，如恶心、呕吐、腹泻、头晕、头痛及疲乏感，偶有晕厥及虚脱。痛经可分为虚证和实证。

一、实证

（一）症状

临床表现特点为经行不畅，少腹疼痛，如腹痛拒按，经色紫而夹血块，下血块后痛即缓解，脉象沉涩的为血瘀；胀连胸胁，胸闷恶寒为气滞。

（二）治法

（1）选穴　中极、次髎、地机、血海、膈俞、期门、太冲。（见图5-1-2、图5-1-4、图5-2-3、图5-3-1、图5-3-2）

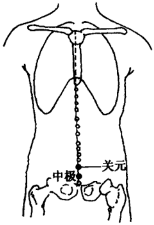

图5-3-1

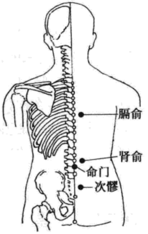

图5-3-2

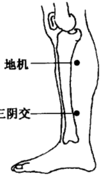

图5-3-3

（2）定位　中极：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下4寸。

次髎：在骶部，当髂后上棘内下方，适对第二骶后孔处。

地机：位于小腿内侧，阴陵泉与三阴交的连线上，阴陵泉下3寸。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上2寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开1.5寸。

期门：位于乳下两肋间，当第六肋间。

太冲：第一、第二2跖骨结合部之前凹陷处。

(3)刮拭顺序　血瘀:先刮背部膈俞至次髎,然后刮腹部中极,再刮下肢血海至地机。气滞:先刮背部次髎,然后刮胁部期门,再刮腹部中极,最后刮下肢地机、太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油。①如痛经实证兼血瘀,则先刮拭背部膈俞至次髎穴,宜用刮板角部从上向下刮拭,应一次到位,中间不要停顿,出痧为度。再刮拭腹部正中线中极穴,用刮板角部自上而下刮拭,出痧为度。然后刮下肢内侧血海穴至地机穴,遇关节部位不可强力重刮,由上至下,中间不宜停顿,一次刮完,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。②如痛经实证兼气滞,则先刮拭背部次髎穴,宜用刮板角部从上向下刮拭,出痧为度。然后刮期门穴,刮拭胸部两侧,由第六肋间,从正中线由内向外刮,先左后右,用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。再刮拭腹部正中线中极穴,用刮板角部自上而下刮拭,出痧为度。最后刮下肢内侧地机穴和足背部太冲穴,各 30 次,出痧为度。

二、虚证

(一)症状

临床表现特点为腹痛多在经净后,痛势绵绵不休,少腹柔软喜按,恶寒,经量减少,伴腰酸膝软,纳食减少。

(二)治法

(1)选穴　命门、肾俞、关元、足三里、三阴交。(见图 5-3-1、图 4-2-2、图 5-3-2、图 5-3-3)

(2)定位　命门:在第二腰椎与第三腰椎棘突之间。

肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸。

关元:仰卧位。在下腹部,前正中线上,当脐下 3 寸。

足三里:外膝眼下 3 寸,胫骨外侧约一横指处。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方。

(3)刮拭顺序　先刮背部肾俞、命门,再刮腹部关元,然后刮下肢内侧三阴交,最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部

命门穴至肾俞穴，由命门分别向两侧刮拭，用刮板角部刮拭，出痧为度。再刮拭腹部正中线关元穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。最后刮下肢内侧地机穴和外侧足三里穴，各 30 次，可不出痧。

三、病例

纪某，女，17 岁。经期初潮时月经不调，周期短，经期长，量少色淡，四处求医，最终月经不调治愈，可又出现出了另其更加痛苦难忍的痛经，每逢经期坐立难当，面色苍白，口唇发干，恶心，出虚汗，胃痛腹泻，倦怠乏力，四肢冰凉。取命门、肾俞、关元、足三里、三阴交穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。4 周后，患者经期、周期均正常，疼痛症状缓解。8 周后，患者痛经症状消失。

第四节 崩　　漏

崩漏指妇女不在经期，阴道大量出血，或持续下血，淋漓不断。一般以量多如注为“崩”，量少淋漓不尽为“漏”，两者可交替出现，且均属出血过多之证，并称“崩漏”。崩漏是妇科常见病症，以青春期或更年期、产后最为多见。

崩漏发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”；病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏”。崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转化，如崩血量渐少，可能转化为漏，漏势发展又可能变为崩，故临床多以崩漏并称。可分为实热、阴虚、气虚 3 型。

一、实热

（一）症状

临床特点为血量多，色紫红，气味臭秽，血质浓有瘀块，腹痛拒按，口渴欲饮。

（二）治法

（1）选穴　三阴交、血海、隐白、曲池。（见图 5-1-2、图 5-3-3、图 5-4-1、图 5-4-2）

（2）定位　三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘

后方。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

隐白：足大趾内侧趾甲角旁 0.1 寸。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

图 5-4-1

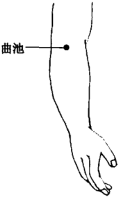

图 5-4-2

(3)刮拭顺序　先刮前臂曲池，然后刮下肢血海至三阴交，最后重刮足部隐白穴。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先重刮上肢外侧曲池穴，30 次，出痧为度。然后刮下肢血海至三阴交穴，遇关节部位不可强力重刮，由上至下，中间不宜停顿，一次刮完，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部隐白穴，用刮板角部，重刮，30 次，出痧。

二、阴虚

(一)症状

临床特点为血色鲜红，兼有头晕目眩，心悸失眠，午后潮热。

(二)治法

(1)选穴　三阴交、隐白、然谷、太溪、关元。(见图 5-3-3、图 5-4-1、图 5-4-3、图 5-3-1)

(2)定位　三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘

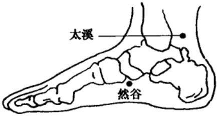

图 5-4-3

后方。

隐白：足大趾内侧趾甲角旁 0.1 寸。

然谷：舟骨粗隆下方凹陷处。

太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 3 寸。

(3)刮拭顺序　先刮腹部关元，然后刮下肢内侧三阴交，再刮太溪、隐白、然谷。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭腹部正中线关元穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。然后刮下肢三阴交穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部太溪穴、隐白穴和然谷穴，用刮板角部，各 30 次，出痧为度。

三、气虚

(一)症状

临床特点为血色鲜红，兼有头晕目眩，心悸失眠，午后潮热。

(二)治法

(1)选穴　肾俞、关元、三阴交、脾俞、足三里。(见图 5-3-1、图 5-3-2、图 5-3-3、图 5-1-5、图 4-2-2)

(2)定位　肾俞：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

关元：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 3 寸。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

足三里：外膝眼下三寸，胫骨外侧约一横指处。

(3)刮拭顺序　先刮背部脾俞至肾俞，然后刮腹部关元，再刮下肢内侧三阴交，最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部脾俞至肾俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。然后刮拭腹部正中线关元穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。最后刮下肢内侧三阴交穴和外侧足三里穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

四、病例

毕某，女，19岁。功能性子宫出血、淋漓不断3月余，因数医未效就诊。检查见面色苍白，声微力弱，疲乏无力，头晕目眩，不思饮食。经血色淡质稀并带少量血块，脉细而涩。乃气血两虚、虚中夹瘀证。取肾俞、关元、三阴交、脾俞、足三里穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周2次。1周后，饮食正常，经血全止。

第五节　带　　下

带下病系由湿邪影响冲任，带脉失约，冲任失固，导致阴道分泌量多或色质气味异常的一种病症，亦称“带证”。以阴道绵绵不断流出如涕如脓、气味臭秽的浊液为特征，是女性生殖系统常见病，其病多见于阴道、宫颈及盆腔炎症性疾病。

带下病的临床表现为白带增多、绵绵不断，腰痛，神疲等，或见赤白相兼，或五色杂下，或脓浊样，有臭气。若腐臭难闻，当警惕是否有癌变。本病临床可分为脾胃虚弱与湿毒内蕴2型。

一、脾胃虚弱

(一)症状

以阴道分泌物色白或淡黄，量多如涕而无臭，绵绵不断，纳少身困肢倦为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　带脉、次髎、中极、脾俞、三阴交、气海。（见图 5-5-1、图 5-5-2、图 5-5-3）

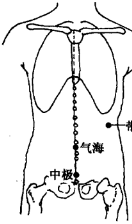

图 5-5-1

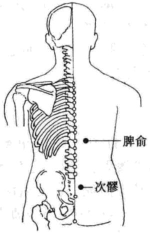

图 5-5-2

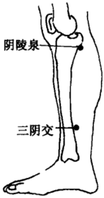

图 5-5-3

（2）定位　带脉：在侧腹部，章门下 1.8 寸，当第十一肋游离端下方垂线与脐水平线的交点上。

次髎：在骶部，当髂后上棘内下方，适对第二骶后孔处。

中极：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 4 寸。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

气海：在下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

（3）刮拭顺序　先刮背腰部脾俞至次髎，再刮胁部带脉，腹部气海至中极，然后刮下肢内侧三阴交。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背腰部脾俞至次髎穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。再刮带脉穴，由腹中线开始，从正中线由内向外刮，刮至腋中线，先左后右，用刮板整个边缘由内向外刮拭。再刮腹部气海至中极穴，由上至下，用刮板边缘刮，30 次，出痧为度。最后刮下肢内侧三阴交，30 次，出痧为度。

二、湿毒内蕴

(一)症状

以阴道分泌物量多,色黄或兼色绿,质黏稠或似豆渣,或似泡沫,气臭秽,阴户灼热瘙痒,伴小腹掣痛,乳胁胀痛,头痛口苦为主要症状。

(二)治法

(1)选穴 带脉、次髎、中极、阴陵泉。(见图5-5-1、图5-5-2、图5-5-3)

(2)定位 带脉:在侧腹部,章门下1.8寸,当第十一肋游离端下方垂线与脐水平线的交点上。

次髎:在骶部,当髂后上棘内下方,适对第二骶后孔处。

中极:仰卧位。在下腹部,前正中线上,当脐下4寸。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁下缘凹陷处。

(3)刮拭顺序 先刮背腰部次髎,再刮胁部带脉,然后刮腹部中极,最后刮下肢内侧阴陵泉。

(4)刮拭方法 补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背腰部次髎穴,宜用刮板角部从上向下刮拭,出痧为度。再刮带脉穴,由腹中线开始,从正中线由内向外刮,刮至腋中线,先左后右,用刮板整个边缘由内向外刮拭。再刮腹部中极穴,由上至下,用刮板边缘刮,30次,出痧为度。最后刮下肢内侧阴陵泉,30次,不宜重刮,出痧为度。

三、病例

柳某,女,38岁,工人。带下量多反复1年余,加重两月余,带下物量多色青如绿豆汁,质稠不断,其气腥臭,需靠卫生巾垫于阴部才能不影响日常生活及工作。并伴头晕目眩,胸肋胀闷,喜叹息,疲乏食少,四肢乏力,睡眠欠佳,二便如常,月经前后无定期,舌质边红,苔白黄相兼稍腻,脉弦细。取带脉、次髎、中极、阴陵泉穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每周2次。2周后,带下及胸肋胀闷、叹息症状完全消失,正遇行经期,经量、色、质均正常,余症大有好转。6周后,未诉明显不适,患者痊愈。

第六节　妊娠恶阻

妊娠恶阻是指妊娠早期(6 周左右)冲脉之气上逆，胃失和降，反复出现恶心呕吐，头晕厌食，甚至食入即吐的疾病，古称“子病”、“病儿”。但有 50％的孕妇妊娠早期(5～12 周)出现食欲不佳，胃纳减少，择食嗜酸，早晨轻度呕恶，不影响正常工作和营养，至妊娠 12 周后自行消失的妊娠反应，不视为病态。本病临床分为肝胃不和、脾胃虚弱与痰湿阻滞 3 型。

一、肝胃不和

(一)症状

以妊娠初期吐酸水或苦水，恶闻腥臭，胸满胁痛，心烦口苦，嗳气叹息为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　中脘、内关、足三里、太冲、膻中。(见图 5-6-1、图 5-6-2、图 5-6-3、图 5-6-4)

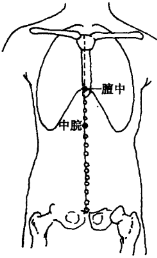

图 5-6-1

图 5-6-2

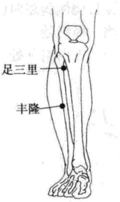

图 5-6-3

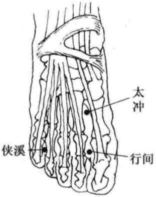

图 5-6-4

(2)定位　中脘:仰卧位。在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸。

内关:腕横纹上 2 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

足三里:膝盖下 3 寸,胫骨外侧一横指处。

太冲:在足背侧,当第一跖骨间隙的后方凹陷处。

膻中:当前正中线上,平第四肋间,两乳头连线的中点。

(3)刮拭顺序　先刮胸腹部膻中至中脘,然后刮前臂内关,再刮下肢外侧足三里,最后刮足背部太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸腹部正中线膻中穴至中脘穴,用刮板角部自上而下刮拭,出痧为度。再刮前臂内侧内关穴,宜用刮板角部重刮,30 次,出痧。然后刮下肢外侧足三里穴,重刮,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后刮拭足部太冲穴,用刮板角部刮拭,30 次,出痧为度。

二、脾胃虚弱

(一)症状

以妊娠初期呕吐不食,或吐清水,头晕体倦,脘痞腹胀为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　足三里、内关、中脘、公孙。(见图 5-6-1、图 5-6-2、图 5-6-3、图 5-6-5)

(2)定位　中脘:仰卧位。在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸。

内关：腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。
足三里：膝盖下3寸，胫骨外侧一横指处。
公孙：第一跖骨基底部的前下方，赤白肉际处。

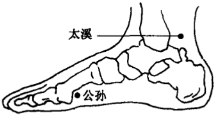

图 5-6-5

(3)刮拭顺序　先刮腹部中脘，然后刮前臂内关，再刮足部公孙，最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭腹部正中线中脘穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。再刮前臂内侧内关穴，宜用刮板角部重刮，30次，出痧。然后刮拭足部太冲穴，用刮板角部刮拭，30次，出痧为度。最后刮下肢外侧足三里穴，重刮，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

三、痰湿阻滞

(一)症状

以妊娠初期吐酸水或苦水，恶闻腥臭，胸满胁痛，心烦口苦，嗳气叹息为主要症状。

(二)治法

(1)选穴　足三里、中脘、阴陵泉、丰隆、内关。(见图5-5-3、图5-6-1、图5-6-2、图5-6-3)

(2)定位　足三里：膝盖下3寸，胫骨外侧一横指处。
中脘：仰卧位。在上腹部，前正中线上，当脐中上4寸。
阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁下缘凹陷处。
丰隆：外踝尖上8寸，条口穴外1寸，胫骨前嵴外二横指处。

内关：腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

(3)刮拭顺序　先刮腹部中脘，再刮前臂内关，然后刮下肢内侧阴陵泉，最后刮下肢外侧足三里至丰隆。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸腹部正中线膻中穴至中脘穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。再刮前臂内侧内关穴，宜用刮板角部重刮，30 次，出痧。然后刮下肢内侧阴陵泉穴，用刮板角部刮拭，不宜重刮，出痧为度。最后刮下肢外侧足三里穴至丰隆穴，重刮，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

四、病例

陈某，女，28 岁。怀孕 8 周，1 周前出现食欲不振，轻度恶心，呕吐剧烈，每天频发 10 次左右，呕吐物为酸水或苦水，恶闻腥臭，胸部胀满，胁部疼痛，心烦口苦，嗳气叹息不欲食，头晕、疲倦。取足三里、中脘、阴陵泉、丰隆、内关穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。1 周后，患者症状消除，饮食正常。

第七节　乳腺增生

乳腺增生是指乳腺组成成分的增生，在结构、数量及组织形态上表现出异常，故称为囊性增生病或乳腺结构不良症。

临床表现为单侧或双侧乳房胀痛或触痛。乳房肿块常为多发性，单侧或双侧性，以外上象限多见；且大小、质地亦常随月经呈周期性变化，月经前期肿块增大，质地较硬，月经后肿块缩小，质韧而不硬。此外本病常伴月经失调，情志不畅或心烦易怒，精神紧张、劳累后加重。

一、刮痧治疗

(一)症状

乳房胀痛，呈周期性，经前加重，经后减轻或消失。乳房触摸可发现多个大小不等的结节，其质软或韧，无粘连，可活动，呈椭圆形。乳房外形及表皮正常，大多无触痛和压痛，腋下淋巴结无肿大，乳头不回缩，可有黄绿色、棕色血性液体流出。患者无特殊不适或有头晕，烦躁，易怒，口苦，咽干等症。

（二）治法

（1）选穴　肩井、天宗、外关、膻中、丰隆、太溪、行间、侠溪。（见图 5-6-1、图 5-6-3、图 5-6-4、图 5-6-5、图 5-7-1、图 5-7-2）

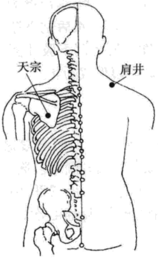

图 5-7-1

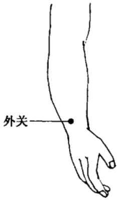

图 5-7-2

（2）定位　肩井：在肩上，前直乳中，当大椎穴与肩峰端连线的中点上。

天宗：在肩胛部，当冈下窝中央凹陷处，与第四胸椎相平。

外关：在手背腕横纹上 2 寸，尺桡骨之间，阳池与肘尖的连线上。

膻中：在胸部，当前正中线上，平第四肋间，两乳头连线的中点。

丰隆：外踝尖上 8 寸，条口穴外 1 寸，胫骨前嵴外二横指处。

太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

行间：第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

侠溪：在足背部，第四、第五趾缝间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

（3）刮拭顺序　先刮肩部肩井、背部天宗，然后刮胸部膻中，再刮前臂外关，刮下肢外侧丰隆，刮太溪及重刮足背行间、侠溪。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。由于肩背部肌肉丰富,用力宜重,分别刮拭肩部肩井穴和背部天宗穴,出痧。然后刮拭胸部正中线膻中穴,用刮板角部,不宜重刮,30 次,出痧为度。再重刮上肢外侧外关穴,30 次,出痧为度。之后刮下肢外侧丰隆穴和足部太溪穴,各 30 次,可不出痧。最后重刮足背部行间、侠溪穴,出痧。

二、病例

曾某,女,42 岁。双侧乳房出现肿块、胀痛 7 年,经某妇幼保健医院检查确认为乳腺增生,多方治疗无效。近因恚怒,肿块明显增大,疼痛加剧,恐生恶物,遂来就诊。经各项检测手段检查,排除恶性肿物,遂取肩井、天宗、外关、膻中、丰隆、太溪、行间、侠溪穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,各刮至出痧。6 周后显效,12 周后肿块明显减小,18 周后痊愈。随访半年未复发。

第八节　产后缺乳

妇女产后乳汁分泌量少或全无,不能满足喂哺婴儿的需要称产后缺乳。现代医学认为,产后缺乳与乳腺发育不良,或分娩出血过多,或授乳方法不正确,或过度疲劳,或恐惧,心情不愉快等因素有关。本病临床分为气血亏虚与肝气郁滞 2 型。

一、气血亏虚

(一)症状

表现为产后乳少,甚或全无,乳汁清稀,乳房柔软而无胀感,面色少华,神疲食少。

(二)治法

(1)选穴　少泽、足三里、膻中、乳根、脾俞。(见图 5-6-3、图 5-8-1、图 5-8-2、图 5-5-2)

(2)定位　少泽:小指尺侧指甲角旁 0.1 寸。

足三里:外膝眼下 3 寸,胫骨外侧约一横指处。

膻中:位于胸部,当前正中线上,平第四肋间,两乳头连线

的中点。

乳根：在胸部，当乳头直下，乳房根部，第五肋间隙，距前正中线4寸。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸。

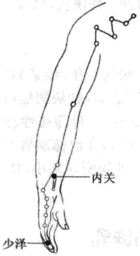

图 5-8-1

图 5-8-2

(3)刮拭顺序　先刮背部脾俞，再刮胸部膻中、乳根，然后刮前臂少泽，最后刮下肢足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部脾俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，出痧为度。再分别刮拭胸部膻中穴和乳根穴，不宜过重，30次，出痧为度。然后刮手部少泽穴，重刮。最后刮下肢外侧足三里穴，重刮，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

二、肝气郁滞

(一)症状

产后乳汁甚少或全无，乳汁稠黏，乳房胀硬而痛，精神抑郁，胸胁胀痛。

(二)治法

(1)选穴　少泽、内关、太冲、乳根、膻中、期门。(见图 5-6-4、图 5-8-

1、图 5-8-2)

(2)定位　少泽:小指尺侧指甲角旁 0.1 寸。

内关:位于前臂正中,腕横纹上 2 寸,在桡则腕屈肌腱同掌长肌腱之间。

太冲:第一、第二跖骨结合部之前凹陷处。

乳根:在胸部,当乳头直下,乳房根部,第五肋间隙,距前正中线 4 寸。

膻中:位于胸部,当前正中线上,平第四肋间,两乳头连线的中点。

期门:在胸部,当乳头直下,第六肋间隙,前正中线旁开 4 寸。

(3)刮拭顺序　先刮胸部膻中、乳根,再刮胁部期门,然后刮前臂内关及手部少泽,最后刮足背太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先分别刮拭胸部膻中穴和乳根穴,不宜过重,30 次,出痧为度。再刮期门穴,刮拭胸部两侧,由第六肋间,从正中线由内向外刮,先左后右,用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭。然后刮前臂内侧内关穴和手部少泽穴,重刮。最后刮足部太冲穴,30 次,可不出痧。

三、病例

张某,26 岁。5 天前足月顺产后乳汁点滴不下,乳房无肿胀感,面色黄白,舌淡、苔薄白,脉虚无力。取少泽、足三里、膻中、乳根、脾俞穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每周 2 次。第二次治疗后当天乳下,5 天后泌乳量增多,10 天后乳汁足。

第六章　皮肤科疾病

第一节　痤　疮

痤疮是一种发生于毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。中医又称“粉刺”。

痤疮临床表现，初起损害多为黑头粉刺，加以挤压，可见有头部呈黑色而体部呈黄白色半透明的脂栓排出。皮疹顶端可出现小脓疱，破溃或吸收后遗留暂时性色素沉着或小凹状瘢痕。少数严重患者，除黑头粉刺、丘疹、脓疱外，尚可见有蚕豆至指甲大的炎性结节或囊肿。囊肿可化脓，形成脓肿，破溃后常形成窦道和瘢痕。各种损害大小深浅不等，往往以其中一两种损害表现为主。好发于颜面、胸背部多脂区，偶尔也发生于其他部位，对称分布，颜面中央尤其是鼻部及眼眶周围常不受侵犯。多无自觉症状，若炎症明显时则可引起疼痛及触痛。青春期后大多数病人均能自然痊愈或症状减轻。在临床上分为肺经蕴热、脾胃多损与瘀血阻滞 3 型。

一、肺经蕴热

(一)症状

表现为痤疮丘疹多分布于鼻周。

(二)治法

(1)选穴　合谷、曲池、尺泽、大椎、肺俞。(见图 6-1-1、图 6-1-2、图 6-1-3、图 6-1-4)

放痧:委中。

(2)定位　合谷:在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

曲池:在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

尺泽：在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。

大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

肺俞：在背部，当第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

委中：腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

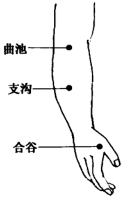

图 6-1-1

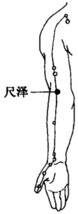

图 6-1-2

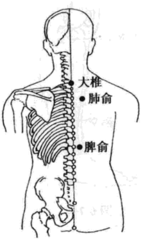

图 6-1-3

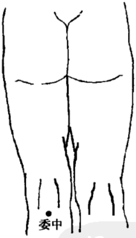

图 6-1-4

（3）刮拭顺序　先刮颈部大椎，然后刮背部肺俞，再刮尺泽、曲池、合谷，最后放痧委中。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭。然后刮拭背部正中旁开 1.5 寸肺俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。

再分别刮上肢内侧尺泽穴、外侧曲池穴和手部合谷穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。委中放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，或直接按揉腘中有络脉瘀血之处，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。

二、饮食不节，脾胃受损

（一）症状

除丘疹外，常以结节囊肿为主，皮肤出油较多，治愈后常留瘢痕。

（二）治法

（1）选穴　脾俞、丰隆、合谷、足三里、三阴交。（见图 6-1-1、6-1-3、6-1-5、6-1-6）

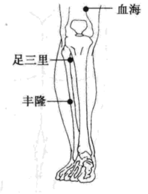

图 6-1-5

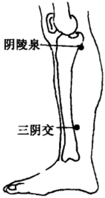

图 6-1-6

（2）定位　脾俞：在背部，第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
丰隆：外踝尖上 8 寸，条口穴外 1 寸，胫骨前嵴外二横指处。
合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。
足三里：外膝眼下 3 寸，胫骨外侧约一横指处。
三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘

后方。

(3)刮拭顺序 先刮背部脾俞，再刮手部合谷，然后刮下肢内侧三阴交。最后刮下肢外侧足三里至丰隆。

(4)刮拭方法 补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部脾俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，出痧为度。再刮手部合谷穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后刮下肢内侧三阴交穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢外侧足三里穴至丰隆穴，用刮板角部，由上至下，应一次到位，中间不宜停顿，30 次，可不出痧。

三、瘀血阻滞

(一)症状

以口周丘疹为主，兼有黯斑。

(二)治法

(1)选穴 合谷、曲池、足三里、三阴交、血海、内庭、支沟。(见图 6-1-1、图 6-1-5、图 6-1-6、图 6-1-7)

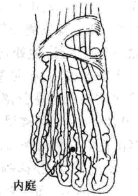

图 6-1-7

(2)定位 合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

足三里：外膝眼下 3 寸，胫骨外侧约一横指处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

支沟：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨之间。

(3)刮拭顺序　先刮前臂曲池、支沟，手部合谷，再刮下肢内侧血海至三阴交，最后重刮足部内庭。

(4)刮拭方法　补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮上肢外侧曲池穴至支沟穴和手部合谷穴，由上至下，中间不宜停顿，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮下肢血海至三阴交穴，遇关节部位不可强力重刮，由上至下，中间不宜停顿，一次刮完，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部内庭穴，用刮板角部，30 次，出痧为度。

四、病例

王某，女，23 岁。患者 18 岁颜面始出粉刺，未经治疗，至 20 岁病情加重，颜面布满大小不等结节，挤之有豆渣样物排出，治疗 1 年余，未效。查：面部油腻，毛孔粗大，除鼻及眼周外，他处均见多数散在黑头粉刺及米粒至豌豆大小结节隆起，根底融合成片，肿胀紫黯，黑头粉刺挤压有豆渣样物排出，大结节挤压有稀薄脓性及血性分泌物。脉洪数有力，舌淡、苔微黄而腻。大便较干。让患者洗净面部，常规面部消毒，用痤疮挑挤器挑破黑头粉刺及隆起结节，挤出豆渣样物及脓血性分泌物后，取合谷、曲池、足三里、三阴交、血海、内庭、支沟穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。治疗 4 周后痊愈，无明显瘢痕和色素，皮肤细嫩。随访未复发。

第二节　湿　　疮

湿疮由禀赋不耐，风湿热邪客于肌肤而成，是一种呈多种形态皮疹，发无定处，易于糜烂流津的瘙痒性、渗出性皮肤病、本病具有对称分布、反复发作、易演变成慢性等特点。急性者多泛发全身，慢性者多固定于某些

部位。本病按照病因病机可分为湿热侵淫、脾虚湿蕴、血虚风燥 3 型。

一、湿热侵淫

（一）症状

表现为发病急，可泛全身各部，初起皮损潮红灼热、肿胀，继而粟疹成片状或水泡密集，渗液流津，瘙痒不休，伴身热，心烦口渴，大便干。

（二）治法

（1）选穴　肺俞、曲池、阴陵泉、神门、大椎。

放痧：委中。（见图 6-1-1、图 6-1-4、图 6-1-6、图 6-2-1、图 6-2-2）

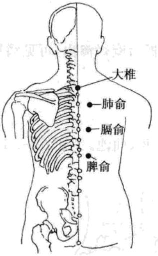

图 6-2-1

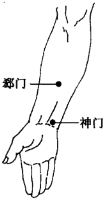

图 6-2-2

（2）定位　肺俞：在背部，当第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

委中：腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁下缘凹陷处。

神门：腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

（3）刮拭顺序　先刮颈部大椎，然后刮背部肺俞，再刮前臂曲池、神门，放痧膝部委中，最后刮下肢内侧阴陵泉。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭。然后刮拭背部正中旁开1.5寸肺俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30次，出痧为度。再分别刮上肢外侧曲池穴和内侧神门穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。委中放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，或直接按揉腘中有络脉瘀血之处，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入1～2分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。最后刮下肢内侧阴陵泉穴，不宜过重，30次，出痧为度。

二、脾虚湿蕴

（一）症状

表现为发病较缓，皮损潮红、瘙痒，抓后糜烂渗出，可见鳞屑，伴纳少神疲，腹胀便溏。

（二）治法

（1）选穴　大都、阴陵泉、脾俞、足三里、曲池。（见图6-1-1、图6-1-5、图6-1-6、图6-2-1、图6-2-3）

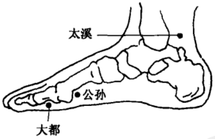

图6-2-3

（2）定位　大都：当人体的足内侧缘，当足大趾本节（第一跖趾关节）前下方赤白肉际凹陷处。

阴陵泉：在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处。

脾俞：在背部，第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸。

足三里：膝盖下3寸，胫骨外侧一横指处。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

(3)刮拭顺序 先刮背部脾俞，再刮前臂曲池，然后刮下肢阴陵泉、大都、足三里。

(4)刮拭方法 补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部正中旁开 1.5 寸脾俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。再刮上肢外侧曲池穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后刮下肢内侧阴陵泉穴，不宜过重，30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮下肢外侧足三里穴和足部大都穴，各 30 次，可不出痧。

三、血虚风燥

(一)症状

表现为病情反复发作，病程较长，皮损色黯或色素沉着，粗糙肥厚，呈苔藓样变，剧痒，皮损表面有搔痕、血痂、脱屑，伴头昏乏力，腰酸肢软。

(二)治法

(1)选穴 血海、三阴交、足三里、曲池、膈俞、郄门。(见图 6-1-1、图 6-1-5、图 6-1-6、图 6-2-1、图 6-2-2、图 6-2-4)

图 6-2-4

(2)定位 血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘

后方。

足三里：膝盖下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

郄门：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮背部膈俞，然后刮前臂曲池、郄门，再刮下肢内侧血海至三阴交，最后刮下肢外侧足三里。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部正中旁开 1.5 寸膈俞穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。然后分别刮上肢外侧曲池穴和内侧郄门穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮下肢血海至三阴交穴，遇关节部位不可强力重刮，由上至下，中间不宜停顿，一次刮完，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后用刮板角部重刮下肢外侧足三里穴，30 次，可不出痧。

四、病例

刘某，男，24 岁。患者自幼身体虚弱，2 年前一次外出淋雨回家后，双侧小腿出现丘疹，继而渗液瘙痒。查体：双小腿胫前各有 10cm×6cm 片状增厚的苔藓样变皮损，两侧对称，受损皮肤肤色较黯，粗糙肥厚，呈苔藓样变，剧痒，皮损表面有搔痕、血痂、脱屑，患者诉头昏乏力，腰酸肢软。取血海、三阴交、足三里、曲池、膈俞、郄门穴，在涂抹刮痧油之后，予以对症刮痧治疗，每周 2 次。治疗 4 周后，患者瘙痒症状缓解，头昏、乏力症状亦缓解，其他症状如前，继续治疗。治疗 8 周后，受损皮肤趋于平坦，苔藓样变减退，瘙痒症状消除，亦不觉头昏、乏力。

第三节　带状疱疹

带状疱疹是一种病毒性皮肤病，其特点是呈带状出现的成簇水泡，痛如火燎，每多缠腰而发，故又名“缠腰火丹”，又因其状如蛇行，又名“蛇丹”等。

本病中老年居多，长期服用类固醇皮质激素或免疫抑制剂者多见。病程一般为半个月左右。好发部位为肋间神经及三叉神经可支配的皮肤

区域。皮疹特点是潮红斑的基础上出现群集的丘疹、水疱，粟粒至绿豆大小，疱液清亮，严重时可呈血性，或坏死溃疡。皮疹单侧分布呈带状为该病的特点。自觉疼痛，剧烈难忍。疼痛可发生在皮疹出现前，表现为感觉过敏，轻触诱发疼痛。疼痛常持续至皮疹完全消退后，有时可持续数月之久。皮疹初起为皮肤发红，随之出现簇集成群的绿豆大小丘疹，1～2 天后迅速演变成为水疱，水疱沿神经近端发展排列呈带状，数天后，疱壁松弛，疱液混浊，而后逐渐吸收、干涸。愈后遗留暂时性的红斑或色素沉着。临床上分为肝胆火旺、脾胃湿热和气滞血瘀 3 型。

一、肝胆火旺

(一)症状

表现为皮损鲜红，灼热刺痛，伴口苦烦躁易怒，小便短赤。

(二)治法

(1)选穴　皮疹水疱局部，外关、曲泉、太冲、侠溪、血海、胆俞。(见图 6-3-1、图 6-3-2、图 6-3-3、图 6-3-4)

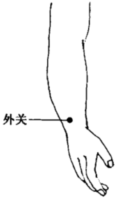

图 6-3-1

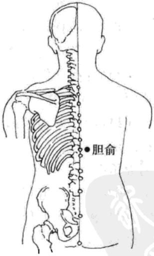

图 6-3-2

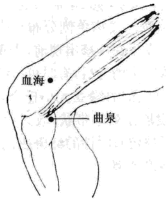

图 6-3-3

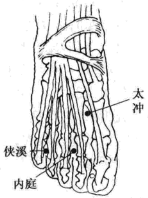

图 6-3-4

(2)定位　外关：在手背腕横纹上 2 寸，尺桡骨之间，阳池与肘尖的连线上。

曲泉：在膝内侧，屈膝，当膝关节内侧面横纹内侧端，股骨内侧髁的后缘，半腱肌、半膜肌止端的前缘凹陷处。

太冲：第一、第二跖骨结合部之前凹陷处。

侠溪：在足背部，第四、第五趾缝间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

血海：屈膝，在髌骨底内侧缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

胆俞：在背部，当第十胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

(3)刮拭顺序　先刮背部胆俞，再刮皮疹水疱局部，然后刮前臂外关，刮下肢血海、曲泉，最后重刮足部侠溪、太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部胆俞穴，用刮板角部由上至下刮拭，30 次，出痧。再刮皮疹水疱局部，不宜重刮，切不可触碰水疱，出痧为度。然后重刮上肢外侧外关穴 30 次，出痧为度。之后用刮板角部重刮下肢内侧血海穴和曲泉穴，足部侠溪、太冲穴，各 30 次，可不出痧。

二、脾胃湿热

(一)症状

以皮损淡红，起黄白水疱，渗水糜烂，伴食欲不振，腹胀主要表现。

(二)治法

(1)选穴 皮疹水疱局部、阴陵泉、三阴交、内庭、血海。(见图 6-1-6、图 6-3-3、图 6-3-4)

(2)定位 阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁下缘凹陷处。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方。

内庭:足背第二、第三趾间缝纹端。

血海:屈膝,在髌骨底内侧缘上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处。

(3)刮拭顺序 先刮皮疹水疱局部,再刮下肢内侧血海、阴陵泉至三阴交,然后刮足背部内庭。

(4)刮拭方法 泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮皮疹水疱局部,不宜重刮,切不可触碰水疱,出痧为度。然后刮下肢血海、阴陵泉至三阴交穴,遇关节部位不可强力重刮,由上至下,中间不宜停顿,一次刮完,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后用刮板角部重刮足部内庭穴,30 次,可不出痧。

三、气滞血瘀

(一)症状

以皮疹消退后,局部仍然疼痛不止,舌质黯有瘀斑为主要症状。

(二)治法

(1)选穴 阿是穴。

(2)刮拭顺序 按刮痧疗法刮拭顺序进行刮拭。

(3)刮拭方法 平补平泻。在需刮痧部位先涂抹适量刮痧油,在胸胁痛处刮拭,不宜过重,刮板成 45°角,出痧为度。

四、病例

张某,女,65 岁。右侧眉、额疼痛,随后出现水疱,诊为带状疱疹,打点滴数日后,局部已经结痂,但疼痛反而加重,尤以晚间为重。食纳及大便均正常,夜尿二三次至四五次不等。形瘦唇红。脉右关弦而有力,左关

小弦微滑，两手均稍缓，舌淡红边有齿痕，苔薄白微腻。取皮疹水疱局部、阴陵泉、三阴交、内庭、血海穴予以对症刮痧治疗，每周 2 次。治疗 3 次后，症状明显缓解。治疗 4 周后，症状消失。

第七章 五官科疾病

第一节 麦粒肿

麦粒肿是感受外邪，眼睑边缘生小硬结，红肿疼痛，形似麦粒，易于溃脓之眼病。又名“针眼”，“偷针”，“土疳”，多生于一眼，且有惯发性，患者青年较多见。

麦粒肿初起有眼睑痒、痛、胀等不适感觉，之后以疼痛为主，少数病例能自行消退，大多数患者逐渐加重。检查见患处皮肤红肿，触摸有绿豆至黄豆大小结节，并有压痛。如果病变发生在近外眼角处，肿胀和疼痛更加明显，并伴有附近球结膜水肿。部分患者在炎症高峰时伴有恶寒发热、头痛等症状。外麦粒肿 3～5 日后在皮肤面，内麦粒肿 2～3 日后在结膜面破溃流脓，炎症随即消退。也有部分麦粒肿既不消散，也不化脓破溃，硬结节长期遗留。本病临床分为风热外袭和热毒上攻 2 型。

一、风热外袭

（一）症状

以眼睑部出现红肿硬结，形如麦粒，痒痛并作为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　合谷、天井、风池、少泽、曲池（见图 7-1-1、图 7-1-2、图 7-1-3、图 7-1-4）。

（2）定位　合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

天井：在上臂外侧，屈肘时，肘尖直上 1 寸凹陷处。

风池：在项部，当枕骨之下，与风府穴相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

少泽：小指尺侧指甲角旁 0.1 寸。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

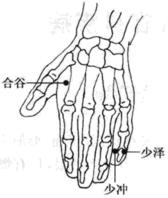

图 7-1-1

图 7-1-2

图 7-1-3

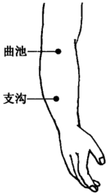

图 7-1-4

（3）刮拭顺序　先刮后头部风池，再刮少泽、合谷、曲池、天井。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后部风池穴，重刮，刮至病人不能耐受为止。然后分别刮拭上肢外侧曲池、天井穴和手部合谷、少泽穴，各 30 次，出痧为度。

二、热毒上攻

（一）症状

以病灶硬实红肿疼痛明显，兼口干、便秘为主要症状。

（二）治法

（1）选穴　曲池、内庭、行间、支沟、少冲。（见图 7-1-1、图 7-1-4、图 7-1-5）

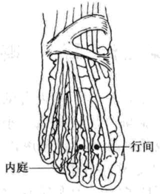

图 7-1-5

（2）定位　曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

行间：第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

支沟：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨之间。

少冲：在手小指末节桡侧，距指甲角 0.1 寸。

（3）刮拭顺序　先刮前臂曲池至支沟、少冲，再刮足背部内庭、行间。

（4）刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先重刮上肢外侧曲池穴至支沟穴，由上至下，中间不宜停顿，一次刮完，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮拭手部少冲穴，30 次，出痧为度。最后用刮板角部重刮足部内庭、行间穴，各 30 次，可不出痧。

三、病例

Sophie，女，2 岁。患者 2 个多月前发现眼睑麦粒肿，先后反复发生多个，长期不愈。经眼科医生检查用药，效果不显。查体：左右上下眼睑，共有大小不等 6 个麦粒肿，以最早发的一个为最大，有黄豆粒大小，已经成为硬结，其余有的红肿有的化脓。手足心热，食欲尚可。舌质略红，口干，

苔少。取曲池、内庭、行间、支沟、少冲穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周2次。1周后症状明显好转，全部麦粒肿均有缩小，化脓的麦粒肿脓已排净，没有新发。2周后，麦粒肿大部分完全吸收，只有最早发出的一个尚在，约半个大米粒大小。3周后，症状继续好转，剩余半个米粒大小麦粒肿也基本消失。

第二节 耳　　鸣

耳鸣是听觉异常的一种临床症状，病人自觉一侧或两侧耳朵听到一种声响，或如蝉鸣，或如水涨潮声等，声时大时小或不变，有碍正常听力。临床中多种疾病均可出现此症，实际上此种声音不存在的，只是病人的一种自觉症状，在安静环境中感觉更明显。

耳鸣的临床表现是多种多样的，有刮风似的呼呼声，有机器响似的隆隆声，有蝉鸣般的唧唧声，或有的似虫鸣、鸟叫、流水声，以及哨声、铃声等。耳鸣有的发生在一侧耳，称为单耳鸣；有的发生在双侧耳，称为双耳鸣。有的耳鸣断断续续，称为间歇性耳鸣；有的耳鸣昼夜不停，称为持续性耳鸣。轻者安静时可听到，重者无论工作、学习时都可以听到。本病临床上分虚实两型。

一、虚证

（一）症状

耳鸣伴有头晕、目眩、腰痛等症。

（二）治法

（1）选穴　肝俞、肾俞、听宫、听会、耳门、太溪、三阴交（见图7-2-1、图7-2-2、图7-2-4）

（2）定位　肝俞：在背部，当第九胸椎棘突下，旁开1.5寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。

听宫：位于面部，耳屏前，下颌骨髁状突的后方，张口时呈凹陷处。

听会：耳屏间切迹的前方，下颌骨髁状突的后缘，张口有凹陷处。

耳门：位于面部，当耳屏上切迹的前方，下颌骨髁状突后缘，张口凹陷处。

太溪：在足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上三寸，胫骨内侧缘后方。

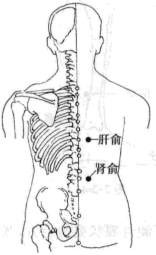

图 7-2-1

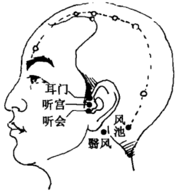

图 7-2-2

(3)刮拭顺序　先刮头部耳门、听宫、听会，再刮背部肝俞至肾俞，然后刮下肢内侧三阴交，最后刮太溪。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮头部耳门、听宫、听会，因为面部出痧影响美观，因此手法要轻柔，以不出痧为度，且面部不需涂抹活血剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭，方向由内向外按肌肉走向刮拭，可每天1次。再刮拭背部肝俞至肾俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。然后刮下肢内侧三阴交穴，由上至下，中间不宜停顿，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部太溪穴，用刮板角部，重刮，30次，出痧。

二、实证

(一)症状

临床特点为耳中暴鸣如钟鼓。

（二）治法

（1）选穴　耳门、听宫、听会、翳风、外关、风池、曲池、合谷。（见图7-2-2、图7-2-3、图7-2-4）

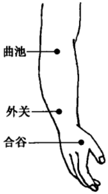

图7-2-3

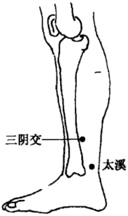

图7-2-4

（2）定位　听宫：位于面部，耳屏前，下颌骨髁状突的后方，张口时呈凹陷处。

听会：耳屏间切迹的前方，下颌骨髁状突的后缘，张口有凹陷处。

耳门：位于面部，当耳屏上切迹的前方，下颌骨髁状突后缘，张口有凹陷处。

翳风：在耳垂后，当乳突与下颌骨之间凹陷处。

外关：在手背腕横纹上2寸，尺桡骨之间，阳池与肘尖的连线上。

风池：在项部，当枕骨之下，与风府穴相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

（3）刮拭顺序　先刮面部耳门、听宫、听会，再刮头部翳风、风池，然后刮前臂曲池至外关，最后刮合谷。

(4)刮拭方法 补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮面部耳门、听宫、听会,因为面部出痧影响美观,因此手法要轻柔,以不出痧为度,且面部不需涂抹活血剂,通常用补法,忌用重力大面积刮拭,方向由内向外按肌肉走向刮拭,可每天 1 次。再刮拭颈后部翳风穴至风池穴,可重刮,出痧为度。重刮上肢外侧曲池穴至外关穴,由上至下,中间不宜停顿,一次刮完,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮手部合谷穴,30 次,可不出痧。

三、病例

张某,男,47 岁。耳鸣 2 个月,因家庭琐事争吵后病情加重,伴口苦,自觉耳中暴鸣如钟鼓,急躁易怒,舌红,脉弦。取耳门、听宫、听会、翳风、外关、风池、曲池、合谷穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每日 1 次。1 周后痊愈。

第三节 鼻 衄

鼻衄可由局部外伤,如挖鼻孔、撞击等损伤引起或因鼻中隔弯曲,鼻腔和鼻窦炎证或肿瘤,或全身性的原因引起。有的妇女在月经期容易出血,称为"倒经",与内分泌失调有关。还有些是因气温高或空气干燥而使鼻出血。临床上鼻出血可以从一侧鼻孔流出甚至从口中和另一侧鼻孔中同时流出。

鼻衄大部分为单侧鼻腔出血,双侧者较少见。如出血部位在鼻腔前段,血液多从前鼻孔流出;鼻腔后段出血,常迅速流入咽部,从口吐出。青少年、儿童的鼻出血多位于鼻腔前端,老年人以后鼻孔出血多见。本病临床分为肺热与胃热 2 型。

一、肺热

(一)症状

鼻衄伴有鼻塞,口鼻干燥,咳嗽发热等症。

(二)治法

(1)选穴 迎香、风池、合谷、孔最。

放痧：少商。（见图 7-2-2、图 7-2-3、图 7-3-1、图 7-3-2）

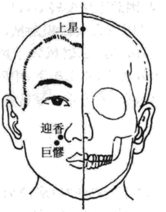

图 7-3-1

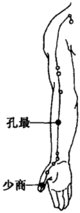

图 7-3-2

（2）定位　少商：在手拇指末节桡侧，距指甲角 0.1 寸（指寸）处。

迎香：在鼻翼外缘中点旁开约 0.5 寸，当鼻唇沟中。

风池：在项部，当枕骨之下，与风府穴相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

合谷：位于手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

孔最：在前臂掌面桡侧，尺泽穴与太渊穴连线上，腕横纹上 7 寸处。

（3）刮拭顺序　先刮后头部风池，再刮面部迎香，然后刮孔最，最后刮手部合谷，放痧少商。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后部风池穴，重刮，刮至病人不能耐受为止。再刮头部迎香，因为面部出痧影响美观，因此手法要轻柔，以不出痧为度，且面部不需涂抹活血剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭，方向由内向外按肌肉走向刮拭，可每天 1 次。然后刮拭前臂内侧孔最穴和手部合谷穴，重刮，出痧。少商放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。

二、胃热

（一）症状

鼻衄伴身热烦躁，血色深红，口渴口臭，牙宣，大便燥结等症。

（二）治法

（1）选穴　内庭、二间、巨髎、上星、天枢。（见图 7-1-5、图 7-3-1、图 7-3-3、图 7-3-4）

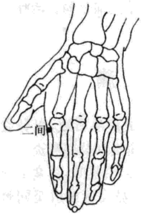

图 7-3-3

图 7-3-4

（2）定位　内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

二间：在食指本节（第二掌指关节）前，桡侧凹陷处。

巨髎：面部，瞳孔直下，平鼻翼下缘处，当鼻唇沟外侧。

上星：于人体的头部，当前发际正中直上 1 寸。

天枢：仰卧位，天枢穴位于人体中腹部，肚脐向左右三指宽处。

（3）刮拭顺序　先刮面部上星、巨髎，再刮腹部天枢，然后刮手部二间，最后刮足部内庭。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮面部上星、巨髎，因为面部出痧影响美观，因此手法要轻柔，以不出痧为度，且面

部不需涂抹活血剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭，方向由内向外按肌肉走向刮拭，可每天1次。再刮拭天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。然后重刮手部二间穴，30次，重刮，可不出痧。最后刮足部内庭，30次，重挂，出痧为度。

三、病例

李某，女，50岁。患者每年夏收以前鼻衄难止，最近复发数日，形健，口唇略淡，自觉口渴口臭。脉右关弦短，左关沉小短弱。舌淡紫，苔薄白。取内庭、二间、巨髎，上星、天枢穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每日1次，2日后，鼻衄未止。脉右小弦软，左关小弱短，舌淡红苔薄白。4日后鼻衄止，左侧后枕及左侧腰疼。治疗后第五日当晚鼻衄量甚多，治疗后鼻衄止。惟头昏乏力，面微浮肿。脉右弦，左关细弦弱。治疗后15日，鼻衄未再发作。后随访3个月，未见复发。

第四节　鼻　渊

鼻渊是因邪犯鼻窦，窦内湿热蕴积，酿成痰浊所致，以鼻流浊涕量多为特征的鼻病。包括现代医学的急慢性鼻窦炎和某些鼻炎。

鼻渊局部症状可见鼻塞，流黄浊涕、量多、带臭味，鼻塞呈交替性或持续性，并有暂时性嗅觉障碍，头痛严重，常由鼻窦区放射至同侧头部。临床分为肺经风热和胆经郁热2型。

一、肺经风热

(一)症状

表现为鼻塞，涕多白黏或微黄，或多见于发病初期或慢性鼻渊因外感而急性发作，伴头痛咳嗽。

(二)治法

(1)选穴　尺泽、合谷、迎香、印堂、风池、上迎香(见图7-2-3、图7-4-1、图7-4-2、图7-4-3)

(2)定位　尺泽：在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。

合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中

点处。

迎香:在鼻翼外缘中点旁开约 0.5 寸,当鼻唇沟中。

印堂:在额部,当两眉头之中间。

风池:位于项部,当枕骨之下,与风府穴相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

上迎香:位于面部,当鼻翼软骨与鼻甲的交界处,近处鼻唇沟上端处。

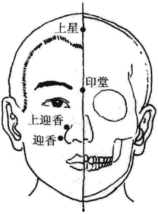

图 7-4-1

图 7-4-2

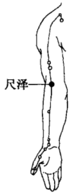

图 7-4-3

(3)刮拭顺序　先刮后头部风池,然后刮面部印堂、上迎香、迎香,再刮前臂尺泽,最后重刮手部合谷。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后部风池穴,重刮,刮至病人不能耐受为止。然后刮面部印堂、上迎香,迎香,因为面部出痧影响美观,因此手法要轻柔,以不出痧为度,且面部不需涂抹活血剂,通常用补法,忌用重力大面积刮拭,方向由内向外按肌肉走向刮拭,可每天 1 次。再刮前臂尺泽穴,由上至下,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮手部合谷穴,用刮板角部,重刮 30 次,出痧。

二、胆经郁热

(一)症状

表现为鼻塞头痛,涕黄黏稠如脓样,量多,有臭味,多见于急性鼻渊或慢性鼻渊急性发作,检查可见嗅觉缺失,鼻黏膜充血且肿胀,鼻腔内可见

较多脓性分泌物。

（二）治法

（1）选穴　风池、侠溪、迎香、上星、印堂、行间。（见图 7-4-1、图 7-4-2、图 7-4-4）

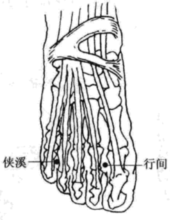

图 7-4-4

（2）定位　风池：位于项部，当枕骨之下，与风府穴相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

侠溪：在足背部，第四、第五趾缝间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

迎香：在鼻翼外缘中点旁开约 0.5 寸，当鼻唇沟中。

上星：位于人体的头部，当前发际正中直上 1 寸。

印堂：在额部，当两眉头之中间。

行间：在足背侧，当第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

（3）刮拭顺序　先刮后头部风池，再刮头面部上星、印堂、迎香，然后刮足背部行间、侠溪。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后部风池穴，重刮，刮至病人不能耐受为止。然后刮面部上星、印堂、迎香，因为面部出痧影响美观，因此手法要轻柔，以不出痧为度，且面部不需涂抹活血剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭，方向由内向外按肌肉走向刮拭，可每天 1 次。然后重刮足部行间、侠溪穴，30 次，可不出痧。

三、病例

刘霞，女，16岁。患者自8岁开始感冒后鼻塞、流清涕，当地医院给口服交沙霉素、滴鼻净治疗。近1年来着凉后便头痛，流黄色脓涕，记忆力下降。检查见双侧鼻眼黏膜充血，下鼻甲肿大。取风池、侠溪、迎香、上星、印堂、行间穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每日1次。20天后上述症状消失，继续治疗1个月。随访半年，未复发。

第五节　咽喉肿痛

咽喉肿痛是口咽部和喉咽部病变的主要症状。本病包括咽部黏膜炎症和淋巴组织炎症，如急慢性咽喉炎、急慢性扁桃体炎。

一、风热外袭

（一）症状

表现为咽喉红肿疼痛，有干燥灼热感，吞咽不利，伴恶寒发热。

（二）治法

（1）选穴　尺泽、合谷、廉泉、天突。

放痧：少商、商阳。（见图7-2-3、图7-3-2、图7-4-3、图7-5-1、图7-5-2）

图7-5-1

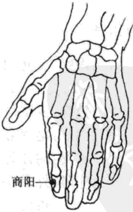

图7-5-2

(2)定位　少商：在手拇指末节桡侧，距指甲角 0.1 寸(指寸)处。
商阳：食指桡侧指甲角旁 0.1 寸。
尺泽：在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。
合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。
廉泉：在颈部，当前正中线上，喉结上方，舌骨上缘凹陷处。
天突：胸骨上窝中央。

(3)刮拭顺序　先刮颈部天突、廉泉，再刮前臂尺泽，然后刮手部合谷，最后放痧少商、商阳。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸部正中线，天突穴以角点刮 30 次。然后刮拭廉泉穴，30 次，不宜过重，稍出痧即可。重刮前臂尺泽穴，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮手部合谷穴，30 次，可不出痧。少商、商阳放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。

二、肺胃实热

(一)症状

表现为咽喉赤肿疼痛，痛连耳根和颌下，颌有硬结，压痛明显，伴高热、头痛、腹胀、便秘。

(二)治法

(1)选穴　内庭、天突、丰隆、支沟、天枢。(见图 7-1-4、图 7-1-5、图 7-3-2、图 7-5-1、图 7-5-3、图 7-3-4)
放痧：少商。

(2)定位　内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。
天突：胸骨上窝中央。
丰隆：外踝尖上 8 寸，条口穴外 1 寸，胫骨前嵴外二横指处。
少商：拇指桡侧指甲角旁 0.1 寸。
支沟：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 3

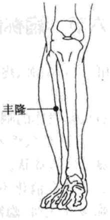

图 7-5-3

寸，尺骨与桡骨之间。

天枢：脐中旁开 2 寸。

(3)刮拭顺序　先刮颈部天突，然后刮腹部天枢，再刮前臂支沟，放痧少商，刮下肢丰隆，最后刮足部内庭。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭胸部正中线，天突穴以角点刮 30 次。然后刮腹部天枢穴，用刮板角部自上而下刮拭，出痧为度。刮拭上肢外侧部支沟穴，由上向下刮，用力轻柔，刮 30 次，出痧为度。少商放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。然后刮下肢外侧丰隆穴，由上至下，中间不宜停顿，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部内庭穴，用刮板角部，重刮，30 次，出痧。

三、病例

赖某某，女，30 岁。因患急性咽喉痛，咽下疼痛难忍，甚则饮水也感疼痛，伴有发热恶寒，四肢酸痛，烦躁无汗，表情痛苦。取尺泽、合谷、廉泉、天突穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。并予以少商、商阳放痧。1 周后，发热恶寒、四肢酸痛、烦躁无汗、表情痛苦症状消除，但仍有吞咽困难。继续治疗 1 周，症状消除，患者痊愈。

第六节　扁桃体炎

扁桃体炎为咽喉部两侧的喉核红肿、疼痛，表面有白色或黄色的脓性分泌物的病症。

本病的主要症状有：①有反复发作的咽痛、易感冒或扁桃体周围脓肿的病史。平时症状多不明显，但常有急性发作病史。②常自诉咽干，发痒，异物感，刺激性咳嗽，口臭等轻微症状。如扁桃体过度肥大，可能出现呼吸、吞咽或言语共鸣障碍。③常有消化不良，头痛，乏力，低热等症状。④检查：扁桃体和舌腭弓呈弥漫性充血，隐窝口可见黄、白色干酪样点状物；这些点状物有时需用压舌板挤压舌腭弓才能自窝内排出。⑤扁桃体大小不定。儿童、青年多属增生者，扁桃体肥大；成人扁桃体多已缩小，但表面可见瘢痕，凹凸不平，与周围组织常有粘连。患者下颌角淋巴结常肿大。

一、刮痧治疗

（一）症状

本病初起为风热外袭所致，其临床表现特点为：咽部疼痛，逐渐加重，吞咽或咳嗽时疼痛加剧，伴发热重，恶塞轻，头痛口渴，咽喉疼痛剧烈，可放射至耳部或颈部，吞咽困难，有堵塞感，声音嘶哑，扁桃体肿胀明显，或有黄白色脓点，大便秘结，口干喜饮。

（二）治法

（1）选穴　大椎、曲池、合谷、天突、翳风、太溪。

放痧：内庭、少商、鱼际（见图 7-5-1、图 7-6-1、图 7-6-2、图 7-6-3、图 7-6-4、图 7-6-5、图 7-6-6）

（2）定位　大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

天突：位于颈部，当前正中线上胸骨上窝中央。

少商:在手拇指末节桡侧,距指甲角0.1寸(指寸)处。

鱼际:在手拇指本节(第一掌指关节)后凹陷处,约当第一掌骨中点桡侧,赤白肉际处。

翳风:在耳垂后,当乳突与下颌骨之间凹陷处。

内庭:足背第二、第三趾间缝纹端。

太溪:内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

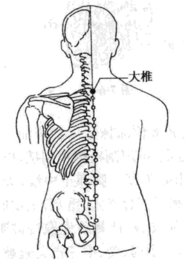

图 7-6-1

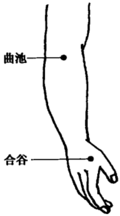

图 7-6-2

图 7-6-3

图 7-6-4

(3)刮拭顺序　先重刮颈部大椎,耳后翳风,刮颈前天突,然后刮前臂曲池,刮手部合谷,放痧少商、鱼际,最后刮太溪,放痧内庭。

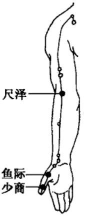

图 7-6-5

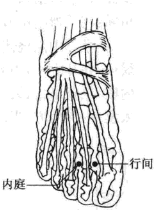

图 7-6-6

(4)*刮拭方法* 补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭,以出痧为度。然后刮颈后翳风穴,用力宜轻容,出痧为度。胸部正中线,天突穴以角点刮 30 次。然后刮上肢外侧曲池穴和手部合谷穴,重刮,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。少商、鱼际放痧,针刺前先推按被刺部位,使血液积聚于针刺部位,经常规消毒后,左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位,右手持针,对准穴位迅速刺入 1～2 分深,随即将针退出,轻轻挤压针孔周围,使少量出血,然后用消毒棉球按压针孔。最后重刮足部太溪穴,用刮板角部,重刮,30 次,出痧。在内庭穴以同法操作放痧。

二、病例

王某,女,26 岁。发热、咽痛 4 天,吞咽困难、呼吸急促 2 天。患者自述 4 天前受凉后出现发热,自测体温达 39.5℃,于当地医院静脉输注生理盐水 250ml 加阿奇霉素 0.5g 静脉滴注,但体温一直没有下降,并出现吞咽困难、呼吸急促等症状。查体:T 40.1℃,R 29 次/分,P 112 次/分,BP 100/70mmHg。急性病容,面颊赤红。咽部检查见:咽腔充血,双测扁桃体Ⅱ度肿大,表面见脓性分泌物。颈部、下颌角淋巴结肿大,触痛。辅助检查:WBC 3.1 × 10^9/L,PLT 134 × 10^9/L,血糖 4.8mmol/L。Cr 68μmol/L,总胆红素 7.1μmol/L。取大椎、曲池、合谷、天突、翳风、太溪,并放痧内庭、少商、鱼际穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每日 1 次。2 天后患者体温开始下降,治疗 72 小时后体温恢复至 37℃,心

率 86 次/分，呼吸 16 次/分。治疗 7 天，患者症状消失，体温 36.5℃，各项体征正常，患者痊愈。

第七节 牙 痛

牙痛是口腔疾患中最常见的症状，牙齿及周围组织的疾病，牙邻近组织的牵涉痛及全身疾病均可引起牙痛。由于牙病引起的牙痛有以下几种：龋齿（蛀牙或虫牙）一般无自发性疼痛，多在遇冷、热、酸、甜刺激时才感到疼痛；急性牙髓炎（牙神经痛）的疼痛呈自发性，遇到冷热刺激时加重；急性牙周膜炎呈持续性的跳痛，牙齿不能咀嚼，病牙好像比其他牙长出一些，有浮起的感觉；急性智齿冠周炎的疼痛呈持续性，牙龈红肿，有时伴有喉痛或张口困难；牙釉重度磨损或牙颈部楔状缺损（常由刷牙不当引起）时，牙本质暴露，多在遇有冷热或机械性刺激时感到酸痛。本病分为实火与虚火 2 型。

一、实火牙痛

（一）症状

表现为牙痛甚剧，牙龈红肿，兼口臭口渴，便秘。

（二）治法

（1）选穴 颊车、下关、合谷、内庭、二间（见图 7-6-2、图 7-6-4、图 7-6-6、图 7-7-1）

（2）定位 颊车：在面颊部，下颌角前上方约一横指，当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处。

下关：位于面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中。

合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。

内庭：足背第二、第三趾间缝纹端。

二间：微握拳，食指桡侧缘，第二掌指关节前方赤白肉际凹陷处。

（3）刮拭顺序 先点揉下关、颊车，再刮前臂合谷、二间，最后刮足背

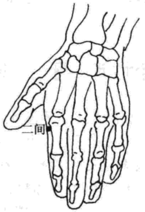

图 7-7-1

部内庭。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先点揉下关、颊车穴,用力宜重。再刮手部合谷和二间穴,重刮,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部内庭穴,用刮板角部,重刮,30 次,出痧。

二、虚火牙痛

(一)症状

表现为牙痛隐隐,时作时止,常在夜晚加重,呈慢性轻微疼痛,齿龈松动,咀嚼无力。

(二)治法

(1)选穴　太溪、合谷、颊车、下关、行间。(见图 7-6-2、图 7-6-3、图 7-6-4、图 7-6-6)

(2)定位　太溪:内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

合谷:在手背,第一、第二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

颊车:在面颊部,下颌角前上方约一横指,当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处。

下关:位于面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹

陷中。

行间：第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

(3)刮拭顺序 先点揉头面部下关、颊车，再刮手部合谷，然后刮太溪、行间。

(4)刮拭方法 补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先点揉下关、颊车穴，用力宜重。再刮手部合谷穴，重刮，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮足部太溪、行间穴，用刮板角部，重刮，30 次，出痧。

三、病例

张某，男，40 岁。突发牙痛，牙龈红肿，大便干燥，口渴喜饮，舌红、脉弦。颊车、下关、合谷、内庭、二间穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每日 1 次。第一次治疗后，牙痛缓解，继续治疗 1 周后，牙痛症状消失。

第八节 痄 腮

痄腮又称“蛤蟆瘟”，是由风温疫毒所引起，以发热、耳下腮部疼痛为主症的一种急性传染病。本病一年四季均可发生，但以冬、春季多见，散发为主，亦可流行。发病年龄以 5～9 岁小儿为多。

痄腮潜伏期 8～30 天，平均 18 天。起病大多较急，无前驱症状。有发热、畏寒、头痛、咽痛、食欲不佳、恶心、呕吐、全身疼痛等，数小时腮腺肿痛，逐渐明显，体温可达 39℃以上，成人患者一般较严重。腮腺肿胀最具特征性。一般以耳垂为中心，向前、后、下发展，状如梨形，边缘不清；局部皮肤紧张，发亮但不发红，触之坚韧有弹性，有轻触痛；言语、咀嚼（尤其进酸性饮食）时刺激唾液分泌，导致疼痛加剧；通常一侧腮腺肿胀后 1～4 天累及对侧，双侧肿胀者约占 75%。颌下腺或舌下腺也可同时被累及。重症者腮腺周围组织高度水肿，使容貌变形，并可出现吞咽困难。腮腺管开口处早期可有红肿，挤压腮腺始终无脓性分泌物自开口处溢出。腮腺肿胀大多于 1～3 天到达高峰，持续 4～5 天逐渐消退而回复正常。全程约 10～14 天。颌下腺和舌下腺也可同时受累，或单独出现颌下腺肿大，表现为颈前下颌肿胀并可触及肿大的腺体。舌下腺肿大可见舌及口腔底肿胀，并出现吞咽困难。

一、刮痧治疗

(一)症状

本病以耳垂为中心出现弥漫性肿胀疼痛，甚则肿处拒按，咀嚼困难，伴寒热头痛。

(二)治法

(1)选穴　大椎、曲池、翳风、颊车、角孙、列缺、合谷、外关。(见图7-8-1、图7-8-1、图7-8-2、图7-8-3)

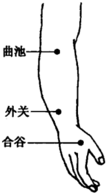

图 7-8-1

图 7-8-2

图 7-8-3

(2)定位　大椎:第七颈椎棘突下凹陷中。

曲池:在肘横纹外侧端,屈肘,当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

翳风:在耳垂后,当乳突与下颌骨之间凹陷处。

颊车:在面颊部,下颌角前上方约一横指,当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处。

角孙:头颞部,将耳部前折时,耳尖正上方入发际处。

列缺:在前臂桡侧缘,桡骨茎突上方,腕横纹上 1.5 寸处。

合谷:在手背,第一、二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

外关:在手背腕横纹上 2 寸,尺桡骨之间,阳池与肘尖的连线上。

(3)刮拭顺序　先点揉翳风、颊车,再刮角孙,然后刮颈部大椎穴,最后刮上肢曲池,外关、列缺、合谷。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先用拇指点揉翳风、颊车,用力宜重。再刮头部角孙,因为面部出痧影响美观,因此手法要轻柔,以不出痧为度,且面部不需涂抹活血剂,通常用补法,忌用重力大面积刮拭,方向由内向外按肌肉走向刮拭,可每天 1 次。然后刮颈后高骨大椎穴,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭,以出痧为度。最后刮上肢曲池、外关、列缺、合谷穴,由上至下,依次刮拭,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

二、病例

张某,男,15 岁。患者前日突然浑身发热、畏寒、头痛、咽痛、恶心、呕吐,之后腮腺肿痛,逐渐明显,伴有吞咽困难。取大椎、曲池、翳风、颊车、角孙、列缺、合谷、外关穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每日 1 次。1 周后痊愈。

第八章　小儿科疾病

第一节　小儿高热

小儿高热是指小儿体温超过38.5℃，四季均可发病。低热指腋温为37.5℃～38℃，中度热为38.1～39℃，高热为39.1～40℃，超高热则为41℃以上。发热时间超过两周为长期发热。

一、刮痧治疗

（一）症状

小儿体温超过38.5℃，怕冷，发热，周身不适，食欲不振，咳嗽，鼻塞流涕，打喷嚏等，严重的体温可达40℃以上，患儿烦躁不安或嗜睡，鼻咽部红肿，可有扁桃体和颈部淋巴结肿大，有的可伴呕吐或腹泻等胃肠道症状。

（二）治法

（1）选穴　曲池、风门、前胸、合谷及前臂、印堂、复溜。
放痧：大椎。（见图8-1-1、图8-1-2、图8-1-3、图8-1-4）

（2）定位　曲池：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。
风门：在背部，第二胸椎棘突下，旁开1.5寸。
合谷：在手背，第一、第二掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处。
印堂：在额部，当两眉头之中间。
复溜：位于小腿里侧，脚踝内侧中央上二指宽处，胫骨与跟腱间。

（3）刮拭顺序　挤按印堂，先放痧颈部大椎，然后刮风门，刮前胸，再刮曲池、前臂及合谷，最后刮下肢复溜。

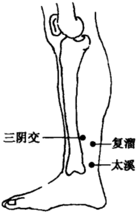

图 8-1-1

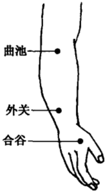

图 8-1-2

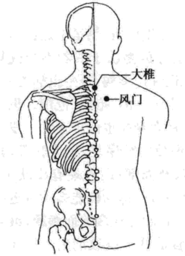

图 8-1-3

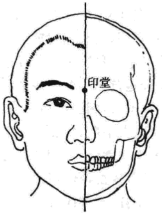

图 8-1-4

（4）*刮拭方法*　泻法。大椎放痧。先以棉签蘸润滑油涂在施治区上，以刮板侧缘在治疗区自上向下刮，边刮边涂油，直至刮治部位呈紫红色，并有痧点（深紫色小丘疹）出现时，停止刮，以三棱针挑破数个较大的痧点放血少许，以棉球擦干血迹后再换另一治疗区。刮治的顺序是：先背区，次胸区（无咳嗽者可不刮），再肘区、腘弯区、颈区、印堂区。刮痧法一般只刮治 1 次，疗效欠佳者改用其他疗法。对连续高热、营养状况差、精神委靡的孩子可适当静脉补液。

二、病例

钟某，女，4岁。其母代诉：患儿于3日前即开始流涕，打喷嚏，咳嗽，发热，次日发热高达40℃，曾到当地某医院检查诊断为上呼吸道感染，经服药、静脉输液等治疗措施，体温当时有些下降，可到半夜又发高烧。检查T　39.6℃，胸部听诊除呼吸音增粗外，未见异常。脉浮，舌苔薄白，咽部扁桃体不大，胸部透视及血常规检查无异常发现，诊断：感冒。按上法给予刮治1小时后体温降至37.8℃，2小时降至37.2℃，患儿精神明显好转。次日其母前来告知，患儿体温未回升，咳嗽、流涕、打喷嚏等症状已基本消除。

第二节　小儿疳积

小儿疳积是一种慢性营养缺乏症，又称蛋白质、热量不足性营养不良症，多发生在3岁以下的婴幼儿。其主要原因是由于喂养不当或某些疾病（婴幼儿腹泻，先天幽门狭窄，腭裂，急慢性传染病，寄生虫病等）引起的蛋白质或热量不足所致。营养不良属于中医学的“疳积”范围。患儿体重不增或减轻是营养不良的最初症状。久病者身高也低于正常。皮下脂肪逐渐减少和消失，明显消瘦。皮下脂肪消减的顺序是，先为腹部，其次为胸、背、腰部、上下肢、臂部，最后是额、颈及面部；还表现有皮肤干燥、苍白、松弛和失去弹性。患儿的肌肉多发育不良，运动机能多发育迟缓。重度营养不良者体温偏低，智育发育不全。初起往往多哭而烦躁，继之变为呆钝，睡眠不佳，对周围环境反应较差，食欲低下以致消失。往往伴有腹泻与呕吐，极重度者可发生水肿，可伴发营养性贫血和各种维生素缺乏症等。

一、刮痧治疗

（一）症状

初期有不思饮食，恶心呕吐，腹胀或腹泻，继而可见烦躁好哭，睡眠不实，喜欢俯卧，手足心热，午后两颧部发红，大便时干时溏，小便如淘米水样，日久则见面色苍黄，机体消瘦，头发稀少如穗状，头大颈细，腹大肚脐突出，精神委靡不振等。

（二）治法

（1）选穴　脾俞、胃俞、中脘、天枢、章门、气海、足三里、鱼际、四缝。（见图 8-2-1、图 8-2-2、图 8-2-3、图 8-2-4、图 8-2-5、图 8-2-6）

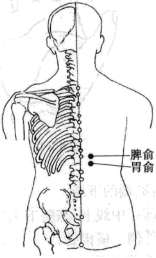

图 8-2-1

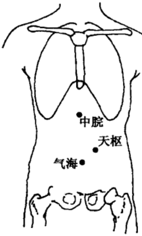

图 8-2-2

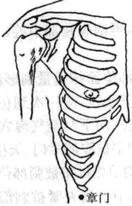

图 8-2-3

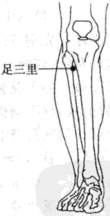

图 8-2-4

（2）定位　脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

胃俞：在背部，在第十二胸椎棘突下。旁开 1.5 寸。

中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

天枢：位于人体中腹部，肚脐向左右三指宽处。

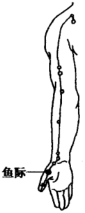

图 8-2-5

图 8-2-6

章门：在侧腹部第十一肋游离端的下缘。

气海：仰卧位。在下腹部，前正中线上，当脐下 1.5 寸。

足三里：膝眼下 3 寸，胫骨外侧一横指处。

鱼际：在手拇指本节（第一掌指关节）后凹陷处，约当第一掌骨中点桡侧，赤白肉际处。

四缝：在手掌面，除拇指外，食、中、无名、小指四指中节缝纹的中央。

(3)刮拭顺序　先刮背部脾俞至胃俞，再刮腹胁部中脘、章门、天枢、气海，然后放痧鱼际、四缝，最后刮足三里。

(4)刮拭方法　补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部脾俞至胃俞穴，宜用刮板角部从上向下刮拭，应一次到位，中间不要停顿，出痧为度。刮拭腹部正中线，从中脘穴向下刮至气海穴，用刮板角部自上而下刮拭，30 次，出痧为度。再分别刮拭腹部章门、天枢穴，30 次，不宜过重，出痧为度。鱼际、四缝放痧，针刺前先推按被刺部位，使血液积聚于针刺部位，经常规消毒后，左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，对准穴位迅速刺入 1～2 分深，随即将针退出，轻轻挤压针孔周围，使少量出血，然后用消毒棉球按压针孔。最后刮下肢外侧足三里穴，由上至下，中间不宜停顿，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

二、病例

患儿，男，1 岁多。于生后 3 个月即出现厌食，仅食母乳，不愿吃固体

食物、进食后腹胀，时有呕吐，面色发黄，体弱、无力，坐立均落后于同龄儿，不会行走，智力发育正常。在当地医院多次就诊，诊断"营养不良性贫血"、"佝偻病"、"消化不良"，对症治疗无效。取脾俞、胃俞、中脘、天枢、章门、气海、足三里、鱼际、四缝穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。1 周后，患儿饮食正常，呕吐消失。

第三节　小儿流涎

小儿流涎俗称流口水，是婴幼儿常见的一种症状。多见于 5 岁以内的婴幼儿，少数患儿可因口内溃疡或出牙而诱发。长期多量唾液外流，会诱发局部湿疹。

一、刮痧治疗

(一)症状

本症主要以 5 岁以下婴幼儿口角常流口水为主症。

(二)治法

(1)选穴　脾俞、中脘、合谷。(见图 8-2-1、图 8-2-2、图 8-3-1)

图 8-3-1

(2)定位　脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

合谷:第一、第二掌骨间,第二掌骨桡侧中点。

(3)刮拭顺序　先刮背部脾俞,然后点按腹部中脘,最后点按合谷。

(4)刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮拭背部脾俞穴,宜用刮板角部从上向下刮拭,出痧为度。最后用拇指点按合谷,用力宜重,皮肤通红为止。

二、病例

邓某,男,3岁。患儿8个月前开始流口水。刻诊见患儿口角流涎,稠黏腥臭,口角赤烂,颏下皮肤红赤,面赤唇红,口渴喜冷饮,小便微黄,大便微稀秽臭,舌红、苔黄。取大椎、曲池、脾俞、中脘、合谷穴,在涂抹刮痧油之后,行刮痧治疗,每日1次。2天后即痊愈,随访3个月未见复发。

第四节　小儿麻痹后遗症

小儿麻痹后遗证,又称“脊髓灰质炎后遗症”。多流行于夏秋季节,好发于1～5岁儿童,急性期过后,遗下肌肉瘫痪、萎缩,关节畸形等症,并具有软、细、凉、畸形等特征。

小儿麻痹后遗症的主要表现为:肢体肌肉萎缩无力、肢体变形、上下肢活动困难、关节不稳定、双侧肢体不等长等。例如以下肢来说,两侧肢体不一样长,患肢细小、走路瘸,髋关节挛缩屈曲或者松弛不稳,甚至形成髋关节脱位。膝关节屈曲畸形、小腿向内弯或者向外弯。脚也可以发生各种畸形,例如走路时脚跟不能落地或脚尖不落地,也可能是足内翻用脚背外侧走路等。另外,身体其他部位也可发生畸形,如上肢的畸形、脊柱的弯曲畸形、骨盆的倾斜畸形等。

一、刮痧治疗

(一)症状

临床表现比较复杂,有上肢、下肢同时瘫痪;但以下肢为多见。上肢主要表现为举臂困难,伸屈肘无力,腕下垂等。下肢主要表现为抬腿困难,膝反屈,足下垂,足内翻,足外翻等。

(二)治法

(1)选穴 ①上肢瘫痪:颈夹脊、臑俞、肩髃、肩髎、曲池、手三里、合谷。

②下肢瘫痪:腰夹脊、环跳、殷门、足三里、三阴交。(见图8-1-1、图8-2-4、图8-4-1、图8-4-2、图8-4-3、图8-4-4、图8-4-5)

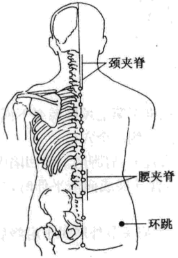

图8-4-1

图8-4-2

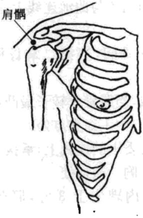

图8-4-3

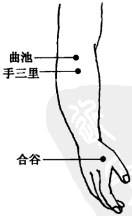

图8-4-4

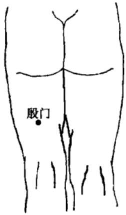

图 8-4-5

(2)定位　颈夹脊:在颈部,当第一颈椎至第七颈椎棘突下两侧,后正中线旁开 0.5 寸,一侧 7 个穴位。

臑俞:在肩部,当腋后纹头直上,肩胛冈下缘凹陷中。

肩髃:在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处。

肩髎:在肩部,肩髃后方,当肩关节外展时于肩峰后下方呈现凹陷处。

曲池:在肘横纹外侧端,屈肘,当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

手三里:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,肘横纹下 2 寸。

合谷:在手背,第一、第二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

环跳:在股外侧部,侧卧屈股,当股骨大转子最凸点与骶骨裂孔的连线的外 1/3 与中 1/3 交点处。

殷门:在大腿后面,当承扶与委中的连线上,承扶下 6 寸。

足三里:膝眼下 3 寸,胫骨外侧一横指处。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方。

(3)刮拭顺序　①上肢瘫痪:先刮颈部夹脊穴、臑俞、肩髃、肩髎,然后刮前臂曲池至手三里,最后刮合谷。

②下肢瘫痪：先刮腰夹脊，然后刮臀部环跳，再刮伏兔、殷门、三阴交，最后刮足三里。

(4)刮拭方法　在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。如为上肢瘫痪，先刮拭颈部夹脊穴，重刮，自上而下反复刮拭，中间不宜停顿，出痧。然后刮拭肩部臑俞、肩髃、肩髎，由于肩部穴位邻近关节，故不宜重刮，出痧即可。再刮拭大腿内侧伏兔、殷门穴，宜重刮，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢内侧三阴交穴和外侧足三里穴，30 次，出痧。

二、病例

王某，男，6 岁。父母代诉：发现右手右脚变形已 3 月余，医院诊断为小儿麻痹后遗症。右手、脚萎缩，无力，苔白，脉细。取颈夹脊、臑俞、肩髃、肩髎、曲池、手三里、合谷、腰夹脊、环跳、殷门、伏兔、足三里、三阴交穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，每周 2 次。2 个月后，患者右手、脚肌肉萎缩减轻，肌力稍有恢复。继续治疗。

第九章　美　　容

第一节　面部色斑

面部色斑是发生于面部的淡褐色或褐色斑，为一种常见的色素沉着性皮肤病。本病相当于中医的“肝斑”、“黧黑斑”，多发于中年妇女。

临床表现为对称发生于颜面，损害为黄褐色或深褐色片状色素沉着，边缘一般明显，形状不规则，尤以两颊、额部、鼻、唇等处多见。多见于女性。日光照射可促发本病或使其加重。呈慢性过程，患者常无自觉症状。中医分为肝郁气滞、肝肾不足 2 种类型。

一、肝郁气滞

（一）症状

面部色斑伴有情志抑郁或易怒、口苦、口干便秘。

（二）治法

（1）选穴　局部病变部位、大椎、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、阳陵泉、太冲。（见图 9-1-1、图 9-1-2、图 9-1-3）

（2）定位　大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

肺俞：在背部，第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

心俞：在背部，当第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

肝俞：在背部，当第九胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

胆俞：在背部，当第十胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

阳陵泉：腓骨小头前下方凹陷处。

太冲：第一、第二跖骨结合部之前凹陷处。

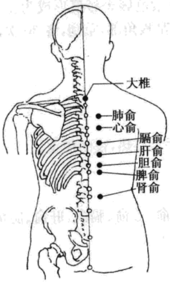

图 9-1-1

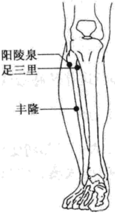

图 9-1-2

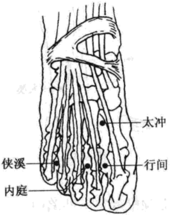

图 9-1-3

(3)刮拭顺序　先刮局部病变部位，再刮颈部大椎，然后刮背部肺俞至肾俞，刮下肢外侧阳陵泉，最后刮太冲。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮面部局部病变部位，因为面部出痧影响美观，因此手法要轻柔，以不出痧为度，且面部不需涂抹活血剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭，方向由内向外按肌肉走向刮拭，可每天 1 次。再刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。然后刮背部肺俞至肾俞穴，

由上至下，一次到位，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢外侧阳陵泉穴和足部太冲穴，用刮板角部，重刮，各 30 次，出痧。

二、肝肾不足

（一）症状

面部色斑伴腰膝酸软，倦怠乏力，手足心热，夜间加重。

（二）治法

(1)选穴　局部病变部位、大椎、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、三阴交、太溪。（图 9-1-1、图 9-1-4）

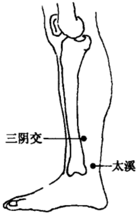

图 9-1-4

(2)定位　大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

肺俞：在背部，第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

心俞：在背部，当第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

肝俞：在背部，当第九胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

胆俞：在背部，当第十胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

三阴交：在内踝尖直上 3 寸，胫骨后缘。

太溪：内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处。

（3）刮拭顺序　先点揉头面部下关、颊车，再刮大椎，然后刮背部肺俞至肾俞穴，最后刮下肢三阴交及太溪穴。

（4）刮拭方法　补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮面部局部病变部位，因为面部出痧影响美观，因此手法要轻柔，以不出痧为度，且面部不需涂抹活血剂，通常用补法，忌用重力大面积刮拭，方向由内向外按肌肉走向刮拭，可每天1次。再刮颈后高骨大椎穴，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。然后刮背部肺俞至肾俞穴，由上至下，一次到位，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢内侧三阴交穴和足部太溪穴，用刮板角部，重刮，各30次，出痧。

三、病例

郑某，女，32岁。面颊出现黄褐斑4年，4年前妊娠后褐斑一直未退，面颊、鼻部及口唇部均有褐色素沉着。每至月经前，色斑加深，月经后变浅，经西药白降汞软膏、维生素类药物及中药滋补肝肾药治疗后效果不显，要求刮痧治疗。视其面颊、鼻柱、眉上及口唇部呈黄褐色蝶翼状斑，面颊与鼻柱表面被有灰垢。伴腰膝酸软无力，身体羸瘦。舌红苔少，脉沉细。（1）刮背部：持刮痧板与皮肤呈45°角斜向下，涂活血剂。①督脉：重点刮大椎、灵台、命门；②膀胱经：重点刮肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞。从上至下拉长刮20～30次。（2）辨证循经刮：气滞血瘀证取肝经、脾经、督脉，重点刮血海、三阴交、太冲、膈俞；肝肾阴虚证取肝经、肾经、任脉、督脉，重点刮太冲、太溪、关元、气海、肝俞、肾俞、命门。（3）局部刮：前额从前正中线向左右两边外刮30下；从人中穴向左右各横刮；从承浆穴向左右两边斜向上到太阳穴；从太阳穴入发际推向耳上方。病变在眼周围者，睛明→攒竹、鱼腰→瞳子骨、太阳穴，轻微按压刮，黄褐斑处可稍加重些。隔日1次，10天为1个疗程。第1个疗程后色素斑已渐浅，两个疗程后色素斑全部消退，后又刮3次以巩固疗效。

第二节　斑　　秃

斑秃是一种以头部毛发突然发生局限性斑状秃落，局部皮肤正常的皮肤病。

本病以头皮突然出现圆形、椭圆形脱发为特征，边界清楚，脱发区为一个或多个，病区皮肤光滑而柔软。脱发区边缘的毛发比较牢固，不易拔

出，说明病情已基本稳定，周围发根松动，用手抓一抓掉下几根，说明病情还会有所发展，秃块可逐渐增大，数目也逐渐增多。多数患者在发生斑秃前是没有预兆的，但也有部分患者在脱发前头皮局部有异常的感觉，如灼热、刺痛、压迫感、麻木感、蚁走感、瘙痒感。本病临床分为风盛血燥、气滞血瘀、气血亏虚3型。

一、风盛血燥

（一）症状

临床特点为局部脱发呈圆形、椭圆形或不规则形，大小不等，边界明显，局部皮肤平滑、柔软，伴头晕口干。

（二）治法

（1）选穴　大椎、大杼、肺俞、膈俞、脾俞、肝俞、胆俞、肾俞、外关、血海、合谷。（见图9-2-1、图9-2-2、图9-2-3）

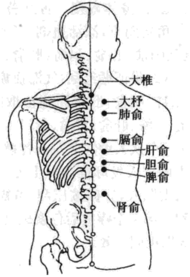

图 9-2-1

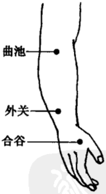

图 9-2-2

（2）定位　大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。
大杼：在背部，第一胸椎棘突下，旁开1.5寸。
肺俞：在背部，第三胸椎棘突下，旁开1.5寸。
膈俞：在背部，当第七胸椎棘突下，旁开1.5寸。

图 9-2-3

肝俞:在背部,当第九胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

胆俞:在背部,当第十胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

脾俞:在背部,当第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸。

外关:在手背腕横纹上 2 寸,尺桡骨之间,阳池与肘尖的连线上。

血海:屈膝,在髌骨底内侧缘上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处。

合谷:在手背,第一、第二掌骨间,当第二掌骨桡侧的中点处。

(3)刮拭顺序　先刮颈部大椎及背部大杼,然后刮背部从肺俞至肾俞,再刮前臂外关、合谷,最后刮下肢血海。

(4)刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴及背部大杼,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭,以出痧为度。然后刮背部肺俞至肾俞穴,由上至下,一次到位,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮上肢外侧外关穴、手部合谷和和下肢内侧血海,用刮板角部,重刮,各 30 次,出痧。

二、气滞血瘀

(一)症状

特点为毛发干枯少泽,情志抑郁或易怒,两胁胀痛,嗳气则舒,舌紫黯

有瘀点。

（二）治法

（1）选穴　大椎、大杼、肺俞、脾俞、肝俞、胆俞、肾俞、行间、太冲、阳陵泉、三阴交。（见图9-1-2、图9-1-3、图9-1-4、图9-2-1）

（2）定位　大椎：第七颈椎棘突下凹陷中。

大杼：在背部，第一胸椎棘突下，旁开1.5寸。

肺俞：在背部，第三胸椎棘突下，旁开1.5寸。

肝俞：在背部，当第九胸椎棘突下，旁开1.5寸。

胆俞：在背部，当第十胸椎棘突下，旁开1.5寸。

脾俞：在背部，当第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。

行间：第一、第二趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

太冲：第一、第二跖骨结合部之前凹陷处。

阳陵泉：位于人体的膝盖斜下方，小腿外侧之腓骨小头稍前凹陷中。

三阴交：在内踝尖直上3寸，胫骨后缘。

（3）刮拭顺序　先刮颈部大椎、背部大杼，再刮背部从肺俞至肾俞，然后刮下肢内侧三阴交，刮下肢外侧阳陵泉，最后刮太冲至行间。

（4）刮拭方法　泻法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴及背部大杼，用力要轻柔，不可用力过重，可用刮板棱角刮拭，以出痧为度。然后刮背部肺俞至肾俞穴，由上至下，一次到位，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。然后重刮下肢内侧三阴交穴、外侧阳陵泉穴，用刮板角部重刮，各30次，出痧。最后刮足部太冲至行间穴，重刮，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。

三、气血亏虚

（一）症状

特点为毛发干枯，面色㿠白，体倦乏力，舌质淡。

（二）治法

（1）选穴　大椎、大杼、肺俞、脾俞、肝俞、肾俞、足三里、气海、关元。

图 9-2-4

(见图 9-1-2、图 9-2-1、图 9-2-4)

(2)定位 大椎:第七颈椎棘突下凹陷中。

大杼:在背部,第一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

肺俞:在背部,第三胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

肝俞:在背部,当第九胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

脾俞:在背部,当第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

肾俞:在腰部,当第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸。

足三里:外膝眼下 3 寸,胫骨外侧约一横指处。

气海:位于下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸。

(3)刮拭顺序 先刮颈部大椎、背部大杼,然后刮背部俞穴,再刮腹部关元至气海,最后刮下肢足三里。

(4)刮拭方法 补法。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮颈后高骨大椎穴及背部大杼,用力要轻柔,不可用力过重,可用刮板棱角刮拭,以出痧为度。然后刮背部肺俞至肾俞穴,由上至下,一次到位,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮拭腹部正中线关元至气海穴,由上至下,应一次到位,中间不宜停顿,至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。最后重刮下肢外侧足三里穴,用刮板角部,重刮,30 次,可不出痧。

四、病案

张某，女，28 岁。患者 1 年前左侧头部脱落一块头发，大如铜钱，半个月后，周围又脱落 2 块，大小如前。曾口服胱氨酸、维生素 B、中药补肾养血祛风药未见疗效。视病灶表面光滑无发根痕迹，边界清楚，局部皮肤平滑、柔软，伴头晕，寐差，精神倦怠，烦躁易怒，口干、口渴，舌淡红，脉滑数。辨为风盛血燥之证，治宜祛风凉血。行刮痧治疗。治疗方法：(1)刮背部：持刮痧板与皮肤呈 45°角斜向下，涂抹活血剂。①督脉：重点刮大椎、灵台、命门；②膀胱经：重点刮肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞。从上至下拉长刮 20～30 次。(2)辨征循经刮：风盛血燥证取大肠经、脾经、督脉，重点刮风池、合谷、血海、；气滞血瘀证取肝经、脾经、督脉、重点刮行间、太冲、血海、三阴交、隔俞：气血亏虚证取胃经、督脉、任脉，重点刮足三里、膈俞、肝俞、气海、关元，用平补平泻刮法。(3)局部刮：①全头刮：以头顶百会穴为界，将头顶部分为前后两部分，先刮前头部，从左至右刮拭，再从头顶部从左至右向后下方刮拭；将以上部位用刮板角重复刮拭，以加强效果，头维、风池、风府、百会、太阳穴须重点刮。②病灶部位刮：局部用力刮至头皮有热感，当刮拭部位出现疼痛时，说明此处经络瘀阻，须加强手法，促其经络通畅，则痛感消失。隔日 1 次，10 次为 1 疗程。1 个疗程后脱发区长出细小头发，3 个疗程结束，头发如常。

第三节　肥　　胖

肥胖以形体肥胖，肌肉松弛，嗜睡倦怠，动则气短为特点。

人的体重增加，与诸多因素有关，其中脂肪组织的堆积过多是一个重要原因。除此之外，组织或体腔中水分过分潴留，以及肌肉发达等，也可使体重增加。一般来说，超过标准体重的 10%，称为超重，而超过 20%，就属于肥胖了。肥胖又根据超过标准体重的程度而分为轻度肥胖(超重 20%)、中度肥胖(超重 30%)和重度肥胖(超过 50%)。

一、刮痧治疗

(一)症状

本病主要为形体肥胖，嗜睡倦怠，动则气短或乳房肥大，腰酸腿软，女

子月经不调,男子阳痿、早泄,舌淡而胖。

(二)治法

(1)选穴　膻中,中脘上下部位、脐周、天枢、关元、肾俞、三阴交、丰隆、足三里。(见图 9-3-1、图 9-3-2、图 9-3-3、图 9-2-1)

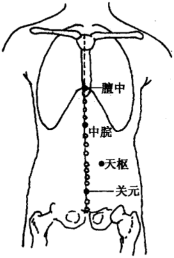

图 9-3-1

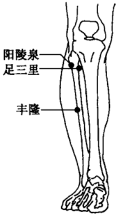

图 9-3-2

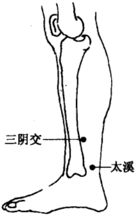

图 9-3-3

(2)定位　膻中:位于胸部,当前正中线上,平第四肋间,两乳头连线的中点。

中脘:仰卧位。在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸。

天枢：脐中旁开 2 寸。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸。

肾俞：在腰部，当第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

三阴交：在内踝尖直上 3 寸，胫骨后缘。

丰隆：外踝尖上 8 寸，条口穴外 1 寸，胫骨前嵴外二横指处。

足三里：外膝眼下 3 寸，胫骨外侧约一横指处。

(3)刮拭顺序　先刮背部肾俞，然后刮胸部膻中，再刮腹部中脘上下、脐周、天枢、关元，刮下肢内侧三阴交，最后刮足三里至丰隆。

(4)刮拭方法　补泻兼施。在需刮痧部位涂抹适量刮痧油。先刮背部肾俞穴，由上至下，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。再刮拭腹部正中线中脘上下、关元，应一次到位，中间不宜停顿，至皮肤发红、皮下紫色痧斑痧痕形成为止。腹部脐周穴和天枢穴，不宜重刮，30 次，出痧为度。最后重刮下肢外侧足三里穴至丰隆穴，用刮板角部，重刮，30 次，可不出痧。

二、病案

董某，女，38 岁。诉五六年来形体逐渐肥胖，并伴眩晕、闭经，漏乳等症，体重增至 88 千克。患者形体呈均匀性肥胖，眩晕耳鸣，步履不实，时欲倾跌，肢体重滞不利，手握不紧，心悸间作，咳吐大量白色稠黏细沫痰，痰出则神清气爽，口干欲饮。月经常延期或闭，舌苔腻，脉象沉滑。取膻中、中脘上下部位、脐周、天枢、关元、肾俞、三阴交、丰隆、足三里穴，在涂抹刮痧油之后，行刮痧治疗，隔日 1 次。2 周后，形肥减，腹围小，眩悸均轻，大便三四日一行。4 周后体重已降至 76.5 千克，肢体灵活，两手伸摄自如，体力增加。